

**ANALISIS PERAN PEMERINTAH DALAM PELAYANAN
KESEHATAN DI KABUPATEN PINRANG**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Untuk mencapai derajat Sarjana S-1**

Program Studi Ilmu Pemerintahan



**Oleh
Salfia Nurfadillah
E12113304**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2017**

LEMBARAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**ANALISIS PERAN PEMERINTAH DALAM PELAYANAN
KESEHATAN DI KABUPATEN PINRANG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

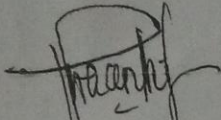
Salfia Nurfadillah

E 12113304

Yang telah dipertahankan di depan panitia ujian skripsi
Pada tanggal 08 Mei 2017
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

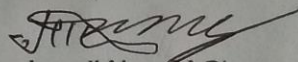
Menyetujui:

Pembimbing I



Dr. Indar Arifin, M.Si
NIP. 19630407 1989 03 2 003

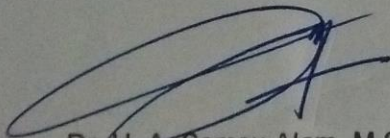
Pembimbing II



Dr. Jayadi Nas, M.Si
NIP. 19710501 1998031 004

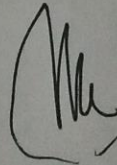
Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Politik
dan Ilmu Pemerintahan FISIP Unhas



Dr. H. A. Samsu Alam, M.Si
NIP. 19641231 198903 1 027

Ketua Program Studi Ilmu
Pemerintahan FISIP Unhas



Dr. Nurlinah, M.Si
NIP. 19630912 1987 02 2 001

LEMBARAN PENERIMAAN**SKRIPSI****ANALISIS PERAN PEMERINTAH DALAM PELAYANAN
KESEHATAN DI KABUPATEN PINRANG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Salfia Nurfadillah.S

E12113304

Telah diperbaiki

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat oleh panitia ujian skripsi
Pada Program Studi Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

Makassar, pada hari Senin, tanggal 08 Mei 2017

Menyetujui,

PANITIA UJIAN :

Ketua : Dr. Indar Arifin, M.Si

Sekretaris : Dr. Jayadi Nas, M.Si

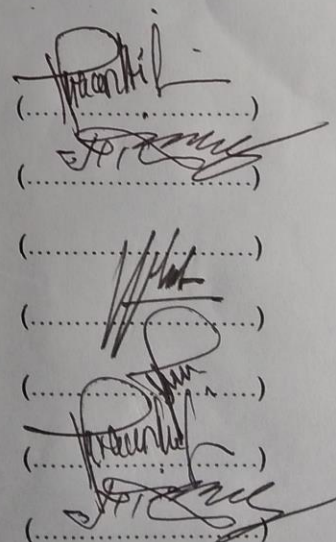
Anggota : Dr. Hj.Rabinah Yunus, M.Si

Anggota : Rahmatullah, S.IP.,M.Si

Anggota : A. Lukman Irwan, S.IP.,M.Si

Pembimbing I : Dr. Indar Arifin, M.Si

Pembimbing II : Dr. Jayadi Nas, M.Si


(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan rasa syukur yang sedalam-dalamnya penulis panjatkan kehadiran ALLAH Subhanahu Wata'ala, dzat yang Maha Agung, Maha Pengasih dan Bijaksana atas segala limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Analisis Peran Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Di Kabupten Pinrang”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Hasanuddin. Salam dan shalawat tidak lupa penulis kirimkan kepada junjungan Nabi Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam, yang mana segala tindakannya menjadi tauladan untuk kita semua.

Skripsi ini berisi hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui peran Pemerintah Daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan melalui badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di kabupaten pinrang beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan, sekiranya ada masukan dan kritikan dari pembaca yang bersifat membangun, maka penulis akan menerimanya dengan senang hati.

Dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini banyak pihak yang telah membantu dan memberi dukungan serta motivasi. Oleh karena itu melalui kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya terkhusus kepada kedua orang tua, Ayahanda Sennang Sau dan Ibunda Sanayati Koni yang sangat kusayangi yang telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang serta perhatian moril maupun materil juga senantiasa memberi semangat, nasehat yang sangat luar biasa dan dukungannya

dalam kelancaran studi penulis. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, Kesehatan, Karunia dan keberkahan di dunia dan di akhirat atas budi baik yang telah diberikan kepada penulis. Tak lupa didikan dan perjuangannya dalam membesarkan penulis, semoga Allah SWT memberikan kebahagiaan yang tiada tara di dunia maupun di akhirat kelak.

Selain itu, ucapan terima kasih dengan penuh rasa tulus dan hormat penulis haturkan kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Strata Satu (S1) di Universitas Hasanuddin
2. Bapak Prof. Dr. A. Alimuddin Unde, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf.
3. Bapak Dr. H. Andi Samsu Alam, M.Si selaku Ketua Departemen Ilmu Politik dan Pemerintahan FISIP Unhas beserta seluruh staf.
4. Ibu Dr. Hj. Nurlinah, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Unhas beserta seluruh staf.
5. Ibu Dr. Indar Arifin, M.Si Selaku Pembimbing I Penulis sekaligus Penasehat Akademik selama Penulis menempuh pendidikannya. Terima kasih banyak telah memberi arahan, saran, dan kritikan terhadap penyusunan skripsi ini. Penulis haturkan kepada beliau semoga segala bimbinganya akan selalu teringat, dan segala kebaikan akan selalu tercurah untuk beliau.
6. Bapak Dr. Jayadi Nas, M.Si selaku Pembimbing II penulis yang telah rela mengorbankan waktunya untuk membimbing penulis, memberi arahan, saran,

dan kritikan terhadap penyusunan skripsi ini. Terima kasih banyak Penulis haturkan semoga segala kebaikan akan selalu tercurah untuk beliau.

7. Kepada para penguji penulis mulai dari Ujian Proposal hingga Ujian Skripsi, terima kasih atas masukan dan arahnya.
8. Para dosen pengajar Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Unhas, terima kasih atas didikan dan ilmu yang diberikan selama perkuliahan.
9. Seluruh staf tata usaha pada lingkup Departemen Ilmu Politik dan Pemerintahan beserta Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
10. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik: Prof.Dr.H. Juanda Nawawi, M.Si, Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si, Prof. Dr. H. A. Gau Kadir, MA, Dr. Rasyid Thaha, M.Si, Dr. Hj. Rabina Yunus, M.Si, Dr. H. A. Samsu Alam, M.Si, Dr Hasrat Arif Saleh M,Si, Drs Salam Mucthar Dr.Hj. Nurlinah, M.Si, Dr. A. M. Rusli, M.Si, H. Suhardiman, S.Sos, M.Sos, A. Lukman Irwan, S.IP, M.Si, Rahmatullah, S.IP, M.Si, Andi Murfhi, S. IP, M.Si, Hariyanto,S.IP, MA, Erwin Musdah, S.IP, M.IP, Ashar Prawitno, S.IP, M.Si
11. Seluruh informan penulis di Kabupaten Pinrang, yakni paksekda, Ketua DPRD, penyelenggara Rumah Sakit Umum Lasinrang, Kantor BPJS, Ibu andi mirani dan pasien juga peserta BPJS yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan banyak informasi yang sangat bermanfaat kepada penulis.
12. Kembarku tersayang, Salmia Nurfadillah yang telah menjadi sahabat sejak kecil, menjadi seorang kakak yang sangat luar biasa hebatnya, yang selalu mengalah dalam segala hal. Juga menjadi teman curhat ternyaman, kakak yang sangat kucintai dan kusayangi .yang selalu memberi semangat, dan dukungan serta

senantiasa membantu penulis sejak dulu sampai sekarang. Penulis menyadari bahwa keberhasilan penulis tidak terlepas dari segala bantuan beliau. Semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan kesehatan dan keberkahaan di dunia dan di akhirat kelak.

13. Kepada saudara-saudara penulis, Syamsul, Saenab, Sugiyanti, Zainal, Sumarni, dan Almh.Susilawati yang memberikan semangat, nasehat yang sangat luar biasa kepada penulis. Kakak yang sangat kusayangi dan kubanggakan selalu. Yang selalu mengajarkan hal hal yang baik kepada penulis Terima kasih yang tak terhingga atas segala bantuan dan doanya. Semoga Allah SWT mencurahkan segala kebbaikannya.
14. Kepada kakak ipar penulis yang juga tidak hentinya memberi semangat dan dukungannya, Anti, Mila, Wandu, Zainul dan Imran. Terima kasih sudah menjadi kakak yang sangat baik dan mengerti. yang selalu membantu penulis semoga Allah SWT melindungi kalian.
15. Kepada keponakan Dyah, Astri, Amel, Aldi, Dayat, Aliya, Zalfa, Tika, Dina, Naurah, Naila, Adifa dan Almh Dewi. Yang selalu membantu penulis dan menghibur di saat lelah. Semoga kalian menjadi anak sholeh dan sholeha dan membanggakan keluarga.
16. Kepada sahabat-sahabat penulis "*ummalite*" yaitu Kakak Riski wahyuni.S.Ip, Andi siti srihutami , Mega S.Ip, Beatrix, Sundari, Chana S.Ip, Ipa, Dina dan Suci yang selalu ada setiap penulis butuhkan, yang selalu menghibur kapan dan dimana saja, menjadi penyemangat saat dikampus. Yang selalu rela berkorban demi penulis. terima kasih telah menjadi saudara baru, terima kasih untuk kisah dan

kasih selama tiga tahun terakhir ini. Terima kasih penulis ucapkan telah mengukir ruang kebahagiaan sejak maba sampai sekarang, Kalian sangat kucintai dan kusayangi

17. Kepada H. Anwar Hanafi. Yang selalu setia membantu, memberikan dorongan juga nasehat serta menjadi teman tersetia di saat di saat suka maupun duka. Terima kasih atas semuanya. Semoga kebaikan selalu tercurah untukmu.

18. Kepada hj. Darmawati, hj. karimong, dan idha lestari putri terima kasih atas segala bantuannya, nasehat dan bimbingannya akan selalu penulis ingat. Semoga kebaikan selalu tercurah untuk kalian.

19. Saudara-saudara tak sekandung penulis, *Lebensraum*, yaitu Alif, Anti, Azura, Dirga, Jusna, Dewi, Suna, Ulfi, Uceng, Karina, Immang, Hanif, Dias, Zul, Yun, Febi, Irez, Yeyen, Erik, Ekki, Lala, Icha, Arya, Ayyun, Afni, Oskar, Kaswandi, Fahril, Ekka, , Fitri, Syarif, Babba, Juwita, Dede, Aqil, Dana, Ade, Adit, Dika, Rian, Uma, Sube, Ugi, Hendra, Fitra, Angga, Mia, Haeril, Edwin, Wulan, Hasyim, Hillary, Mustika, Ike, Ina, Irma, Jay, Maryam, Herul, Aksan, Najib, Reza, Rosandi, Rum, Sani, Uli, Wahid, Wahyu, Wiwi, Wiwin, Yusra, Amel dan Almh. lis yang telah memberikan arti persaudaraan dan solidaritas. menemani selama kurang lebih 3 tahun di kampus tercinta Universitas Hasanuddin. Semoga kalian semua selalu berada di dalam lingkungan sang khalik.

20. Keluarga Besar Himpunan Mahasiswa Ilmu Pemerintahan (HIMAPEM) FISIP Unhas. Terima kasih atas ilmu, pengalaman, kesempatan berkarya, kebersamaan dan kekeluargaan yang telah diberikan. Jayalah Himapemku, Jayalah Himapem kita.

21. Kepada teman-teman SMAN 1 Bantaeng yang sampai sekarang masih bersama.
22. Kerukunan Mahasiswa Pinrang (KMP), terima kasih atas semua bantuannya, segala bimbingannya sejak maba sampai sekarang.
23. Teman-teman KKN Reguler Gelombang 93 Unhas Kabupaten Sidrap Kecamatan Baranti, khususnya teman seposko selama kurang lebih 1 bulan menjalani pengabdian kepada masyarakat yaitu Paskal, Ardi, Dini, Harma, Salmia, Ivha dan Bapak Posko tercinta P.Laudi beserta Ibu, terima kasih atas pengalaman dan pembelajarannya,
24. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis.

Akhir kata, penulis mengucapkan permohonan maaf atas segala kekurangan dan kekhilafan. Terima Kasih, Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Januari 2017.

DAFTAR ISI

Sampul	I
Lembar Pengesahan	li
Kata Pengantar	lii
Daftar Isi	lx
Daftar Tabel	Xii
Daftar Gambar	Xv
Daftar Lampiran	Xvi
Intisari	Xvii
Abstract	Xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Penelitian	1
1.2. Rumusan Masalah Penelitian	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Landasan Teori	8
2.1.1. Pemerintah dan Pemerintah Daerah	8
2.1.2. Pembangunan	15
2.1.3. Pelayanan Kesehatan	17
2.1.4. Asuransi	24
2.1.5. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)	27
2.2. Kerangka Konseptual	38

BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1. Lokasi Penelitian	41
3.2. Tipe Penelitian	41
3.3. Sumber Data	41
3.4. Teknik Pengumpulan Data	42
3.5. Informan Penelitian	43
3.6. Definisi Operasional	44
3.7. Analisis Data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
4.1. Gambaran Umum Kabupaten Pinrang	48
4.1.1. Sejarah Terbentuknya Kabupaten Pinrang	48
4.1.2. Kondisi Geografis Wilayah	51
4.1.3. Penduduk	56
4.1.4. Tenaga Kerja	58
4.1.5. Keadaan Sosial	59
4.1.6. Pelayanan Kesehatan	62
4.1.7. Visi Dan Misi Kabupaten Pinrang	77
4.2. Tata Kelola Kelembagaan di Kabupaten Pinrang Terkait Peningkatan Pelayanan Kesehatan	90
4.3. Gambaran Umum Dinas Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Dan Rumah Sakit Umum Lasinrang	91
4.3.1. Visi Dan Misi Dinas Kesehatan	91

4.3.2.	Visi Dan Misi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS),	95
4.3.3.	Visi Dan Misi Rumah Sakit Umum Lasinrang.	99
4.4.	Peran Pemerintah Daerah Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Pinrang	102
4.4.1.	Peran Pemerintah Daerah dalam Mendorong Kepesertaan	107
4.4.2.	Peran Pemerintah Daerah dalam Mengefesienkan Pengelolaan Dana	118
4.4.3.	Peran Pemerintah Daerah dalam Pelaksanaan BPJS	131
4.5.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kabupaten Pinrang.	134
4.5.1.	Faktor Pendukung Peningkatan Pelayanan Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan	134
4.5.2.	Faktor Penghambat Peningkatan Pelayanan Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan	137
BAB V PENUTUP		145
5.1.	Kesimpulan	145
5.2.	Saran	147

DAFTAR PUSTAKA	148
LAMPIRAN-LAMPIRAN	150

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Nama-Nama Kepala Daerah Kabupaten Pinrang dari masa ke masa	50
Tabel 2.	Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Pinrang	52
Tabel 3.	Tinggi Wilayah di Atas Permukaan Air Laut (DPL) Menurut Kecamatan di Kabupaten Pinrang	54
Tabel 4.	Rata Rata Hari Hujan dan Curah Hujan Setiap Bulan di Kabupaten Pinrang	55
Tabel 5.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di Kabupaten Pinrang	57
Tabel 6.	Jumlah Penduduk Tahun 2013 dan 2014 dan Rata-rata Penduduk, Luas, dan Kepadatan Penduduk Perkecamatan di Kabupaten Pinrang	58
Tabel 7.	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kegiatan Utama tahun 2009-2013 di Kabupaten Pinrang	59
Tabel 8.	Jumlah Sekolah, Murid Dan Guru Berdasarkan Jenjang Pendidikan Di Kabupaten Pinrang	60
Tabel 9.	Jumlah Penduduk Miskin Pedesaan Dan Perkotaan Tahun 2009-2013 Di Kabupaten Pinrang	61
Tabel 10.	Sarana Fisik RSUD Lasirang Per DESEMBER 2015	64
Tabel 11.	Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Lasirang Tahun 2015	66

Tabel 12.	Banyaknya Rumah Sakit, Puskesmas Dan Lain-lain. Menurut Statusnya Dikabupaten Pinrang Keadaan Akhir Tahun 2014	68
Tabel 13.	Perkembangan Peningkatan Kunjungan Puskesmas Dirinci Tiap Kecamatan Di Kabupaten Pinrang Tahun 200-2014	69
Tabel 14.	Keadaan Tenaga Kesehatan Menurut Dari Statusnya Di Kabupaten Pinrang Tahun 2014	70
Tabel 15.	Jumlah Dokter Dan Dokter Spesialis Di Kabupaten Pinrang Sejak Tahun 2009-2013	71
Tabel 16.	Banyaknya Dokter Praktek, Bidan Praktek, Dan Dukun Beranak, Dirinci Tiap Kecamatan Dikabupaten Pinrang Tahun 2013-2014	73
Tabel 17.	Nama Dan Alamat Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Pinrang	77
Tabel 18.	Jumlah Peserta Pbi Berdasarkan Fasilitas Kesehatan Bulan Desember Tahun 2016 Di Kabupaten Pinrang	112
Tabel 19.	Jumlah Peserta Non PBI Berdasarkan Fasilitas Kesehatan Bulan Desember Tahun 2016 Di Kabupaten Pinrang	115
Tabel 20.	Kunjungan Pasien Di Poliklinik Saraf Berdasarkan Cara Pembayaran Tahun 2015.	117
Tabel 21.	Jumlah Fasilitas Kesehatan Dan Dana Kapitasi di	122

DAFTAR MATRIKS

Matriks 1.	Lembaga Teknis Daerah Beserta Fungsinya Yang Terkait Dengan BPJS	106
Matriks 2.	Peran Pemerintah Dalam Mendorong Kepesertaan BPJS	109
Matriks 3.	Peserta BPJS Berdasarkan Pada Kategori PBI dan Non PBI	117
Matriks 4.	Sistem Pembayaran Pihak BPJS Ke Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Pinrang	122
Matriks 5.	Mekanisme Pengelolaan Dana Kapitasi	130
Matriks 6.	Peran Pemerintah Dalam Pelaksanaan BPJS	132
Matriks 7.	Jumlah Penduduk Yang Terdaftar Dalam BPJS Dan Yang Tidak Terdaftar.	139

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Skema Kerangka Pikir Peneltitian	40
Gambar 2.	Mekanisme Pengelolaan Dana Kapitasi	125

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Gambar Peta Adminstrasi Dan Alur Pendaftaran

Lampiran 3. Peraturan Perundang-Undangan

Lampiran 4. Bagan Struktur Organisasi badan

Penyelenggara jaminan kesehatan

Lampiran 4. Daftar Pernyataan Penelitian

Lampiran 5. Dokumentasi

INTISARI

Salfia Nurfadillah, Nomor Induk Mahasiswa **E12113304**, Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin menyusun skripsi dengan judul Analisis Pelayanan Kesehatan Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Kabupaten Pinrang, dibawah bimbingan Ibu Dr. Indar Arifin. M.Si sebagai Pembimbing I dan Bapak Dr. Jayadi Nas, M.Si sebagai Pembimbing II.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran Pemerintah Daerah dalam Peningkatan pelayanan kesehatan melalui badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Untuk mencapai tujuan tersebut, digunakan metode penelitian kualitatif dengan mengurai data secara deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, serta dokumen dan arsip dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan: Pertama, peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan melalui badan penyelenggaraan jaminan sosial yakni, mendorong kepesertaan, mengefisienkan dana, dan melaksanakan BPJS. Kedua, faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan melalui badan penyelenggaraan jaminan sosial meliputi faktor penghambat dan pendukung. Faktor penghambat yakni kurangnya partisipasi masyarakat, hal ini dapat dilihat dari kurangnya masyarakat yang ingin mendaftarkan dirinya kemudian aturan BPJS yang berubah-ubah membuat pasrtisipasi masyarakat menjadi menurun. Adapun faktor yang menjadi pendukung yakni bantuan pemerintah meliputi bantuan anggaran oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah .

Kata Kunci : Pelayanan, Kesehatan, BPJS

ABSTRACT

Salfia Nurfadillah, E12113304, The Study Program of Government Science, Faculty of Social Science and Political Science Hasanuddin University essay with the title analysis of health services through the social security administering agency (BPJS) in Regency Pinrang, Under the guidance of Mrs. Dr. Indar Arifin, M.Si as the counselor I and Mr. Dr. Jayadi Nas, M.Si as the counselor II.

This research aims to determine the role of local government in improving health services through the social security administering agency (BPJS) and the factors that influence. To achieve that goal, used method of research qualitative with parse the data is descriptive. The technique collection of the data by observation, interview, as well as document and archives by using technical analysis descriptive qualitative.

The result of the research showed: First, the role of local government in health services through the social security administering agency (BPJS) that is encourage participation, efficient funds, and implement BPJS. Secondly, the factor that influence health services through the social security administering agency (BPJS) include inhibiting and supporting factors. Inhibiting factor is the lack of public participation, this is can be seen from the lack of society who want to register themselves and than the rule of BPJS that changes made participation the society to be declining. The factor that be support is government assistance include budget assistance by the central government and local government.

Keyword : Service, Healthy, BPJS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh sistem kesehatan nasional.

Kesehatan merupakan salah satu dari hak asasi manusia. Dalam UUD 1945 dinyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai hak asasi manusia, mengandung suatu kewajiban untuk menyehatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. Sejalan dengan amanat pasal 28 H ayat (1) Undang Undang Dasar Negara Republik Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Pemerintah dalam menjalankan tugasnya, memiliki 4 (empat) fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yakni: (1) fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), (2) fungsi pembangunan (*development function*), (3) fungsi pemberdayaan (*protection function*) dan (4) fungsi pengaturan.

Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Oleh karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*) sangat strategis karena akan sangat menentukan peran pemerintah dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat. Hal ini akan menentukan fungsi negara dalam menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya.

Pelayanan publik adalah salah satu hak yang harus diwujudkan pemerintah termasuk hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah hak dan investasi setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaannya bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin oleh Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Program BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran,

Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Program BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014.

BPJS Kesehatan memiliki prinsip gotong royong. Artinya, secara tak langsung peserta yang sehat membiayai peserta yang sakit, peserta yang mampu membiayai peserta yang kurang mampu. Setiap bulan, iuran peserta BPJS Kesehatan digunakan untuk membiayai para peserta yang sedang sakit, membutuhkan biaya pengobatan yang besar, dan atau membutuhkan pelayanan kesehatan seumur hidup seperti penyandang hemofilia dan thalassemia. Iuran bulanan dari para peserta BPJS Kesehatan yang sehat itulah yang dapat menutup pembiayaan tersebut. Dengan nominal yang sangat terjangkau oleh masyarakat, yaitu Rp 59.500 (kelas I), Rp 42.500 (kelas II), dan Rp 25.500 (kelas III), para peserta yang sehat dapat bahu-membahu membantu peserta yang sakit. Jika suatu hari seorang peserta yang sehat mendadak sakit dan membutuhkan biaya pengobatan yang besar, maka biaya akan ditanggung oleh iuran bulanan peserta sehat lainnya.

Dengan demikian, manfaat iuran yang dibayarkan peserta BPJS Kesehatan tersebut akan terus berputar, membiayai mereka yang membutuhkan, sehingga diharapkan seluruh masyarakat Indonesia dapat memperoleh jaminan kesehatan yang adil dan merata,

Sesuai UU Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 67, salah satu kewajiban Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah “Melaksanakan Program Strategis Nasional”, termasuk didalamnya dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan agenda Negara karena dituangkan pada Visi, Misi dan Nawacita (Agenda Prioritas) pemerintahan Joko Widodo – Jusuf Kalla. Pemerintah daerah menjadi tulang punggung implementasi program strategis nasional, termasuk di dalamnya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS). Dukungan dan peran serta pemerintah daerah (Pemda) sangat menentukan dalam mengoptimalkan program JKN, terdapat 3 peran penting diantaranya memperluas cakupan kepesertaan, mengefesienkan dana, dan pengontrol pelaksanaan BPJS.

Pemerintah daerah memiliki instrumen wajib didalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Hal ini, terlihat dari besarnya peran pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Namun citra buruk atas pelayanan kesehatan di rumah sakit milik pemerintah masih menjadi permasalahan umum. Permasalahan yang sering terjadi yakni: (1) ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang dalam kaitannya keterlambatan pelayanan dokter dan perawat (2) petugas kesehatan yang kurang komunikatif dan informative (3) proses masuk rawat yang berbelit belit.

Kendala lain terkait Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pasien yang baru mengurus BPJS ketika sudah sakit. Padahal dalam peraturannya, BPJS menerapkan aturan bahwa pengaktifan kartu BPJS sepekan setelah pendaftaran, saat pasien diberikan pembayaran umum, pasien protes dan tidak menerima hal tersebut.

Pemerintah Kabupaten Pinrang terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat telah berupaya semaksimal mungkin dalam mewujudkan suatu pelayanan kesehatan yang baik, dan menyeluruh terhadap masyarakat. Badan penyelenggara jaminan sosial merupakan salah satu kebijakan yang dikeluarkan Pemerintah yang bertujuan untuk memudahkan setiap warga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di seluruh fasilitas kesehatan. Hal ini juga tertuang pada salah satu visi misi kepala daerah Kabupaten Pinrang yang menyatakan bahwa akan meningkatkan derajat kesehatan. Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan pemerintah daerah bekerja sama dengan pihak asuransi yang merupakan badan usaha milik Negara.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis, terdapat beberapa pengguna Bpjs kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan. Kehadiran BPJS dinilai tidak sesuai apa yang digambarkan pemerintah. Diantaranya: (1) BPJS menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS bisa aktif sepekan setelah pendaftaran, (2) Pembayaran biaya pengobatan tidak ditanggung sepenuhnya oleh pihak penyelenggara jaminan sosial. (3) Prinsip gotong royong yang seharusnya menjadi dasar dalam sistem BPJS kesehatan tidak berjalan sebagaimana mestinya

Berdasarkan uraian di atas, menarik bagi penulis untuk menelaah tentang pelayanan BPJS dengan mengangkat judul “ANALISIS PERAN PEMERINTAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN PINRANG”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka masalah yang akan diteliti dan dibahas dalam penelitian ini dapat penyusun rumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana peran pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan Melalui program BPJS di Kabupaten Pinrang?
2. Apa saja faktor penghambat dan pendukung dalam peningkatan pelayanan kesehatan melalui program BPJS?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui dan menggambarkan peran Pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan Melalui BPJS di Kabupaten Pinrang.
2. Mengetahui dan menggambarkan faktor penghambat dan pendukung dalam peningkatan pelayanan kesehatan melalui BPJS

1.4. Manfaat Penelitian

2. Manfaat akademik. Diharapkan hasil penilitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pemerintahan khususnya yang terfokus pada peran pemerintah terhadap peningkatan pelayanan kesehatan.
3. Manfaat praktis. Diharapkan hasil penilitian yang diperoleh dapat berguna bagi pihak pihak yang melakukan praktis tentang pelayanan kesehatan dan menjadi sumbangsi peniliti terhadap proses pemerintahan dalam peningkatan pelayanan kesehatan
4. Manfaat metodeologi. Di harapkan dari hasil penelitian ini dapat berguna dan menambah wawasan dan menjadi referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan kajian terhadap penelitian yang relavan.

BAB II

Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan uraian tentang teori-teori dan konsep yang dipergunakan dalam penelitian untuk menjelaskan masalah penelitian lebih dalam sehingga mengarah pada kedalaman pengkajian penelitian. Hal ini juga sekaligus sebagai pendukung dalam rangka menjelaskan atau memahami makna dibalik realitas yang ada. Dalam menguraikan dan menganalisis masalah yang diangkat, penulis menggunakan teori dan konsep yang didalamnya akan menjelaskan pengertian pemerintah secara luas dan secara sempit serta tugas dan fungsi pemerintah. Selanjutnya akan dibahas pula konsep pembangunan (peningkatan), konsep tentang pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan yaitu badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS).

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Pemerintah Dan Pemerintah Daerah.

Bersamaan dengan munculnya negara sebagai organisasi terbesar yang relatif awet dan kokoh dalam kehidupan bermasyarakat, maka pemerintahan mutlak harus ada untuk membarenginya, muncul keberadaan dua kelompok, yakni orang yang memerintah di satu pihak yang memerintah di lain pihak.

Secara etimologi (2013:4) pemerintahan dan pemerintah dapat diartikan sebagai berikut : (1) Perintah berarti melakukan pekerjaan menyuruh. Yang berarti di dalamnya terdapat dua pihak, yaitu yang memerintah memiliki wewenang dan yang diperintah memiliki kepatuhan akan keharusan. (2) Setelah ditambah awalan “pe” menjadi pemerintah. Yang berarti badan yang melakukan kekuasaan memerintah. (3) Setelah

ditambah lagi akhiran “an” menjadi pemerintahan. Berarti perbuatan, cara, hal atau urusan dari badan yang memerintah tersebut.

Negara selalu berkaitan erat dengan pemerintahan, dalam mendefinisikan pemerintah, W.S. Sayre (2013:10) menyatakan bahwa Pemerintah dalam definisi terbaiknya adalah sebagai organisasi dari negara yang memperlihatkan dan yang menjalankan kekuasaannya. · Demikian juga dengan pendapat lain Samuel Edward Finer (2013:10). menyatakan bahwa Pemerintah harus mempunyai kegiatan terus menerus (*process*), negara tempat kegiatan itu berlangsung (*state*), pejabat yang memerintah (*the duty*) dan cara, metode serta sistem (*manner, method and system*) dari pemerintah terhadap masyarakat.

Pemerintah di Indonesia, dibagi berdasarkan tingkatan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah berdasarkan keberadaan desentralisasi yang berlaku pada masing-masing negara dan pemerintahan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dikatakan bahwa :

1. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Otonomi daerah adalah hak dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam melakukan otonomi daerah asas yang harus dijalankan yakni: (1) Desentralisasi adalah penyerahan sebagian urusan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengurus dan mengatur daerahnya sendiri. (2) Dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang dari aparat pemerintah pusat atau pejabat di atasnya (misalnya, wilayah provinsi). (3) Tugas pembantuan. Dalam hal ini pemerintah daerah ikut serta mengurus sesuatu urusan tetapi kemudian urusan itu harus dipertanggungjawabkan kepada pemerintah pusat (2013:83-84).

Berdasarkan hasil amandemen pasal 18 Undang-Undang Dasar 1945 dikemukakan bahwa Pemerintah Daerah Provinsi, Daerah Kabupaten dan Daerah Kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan.

Secara formal, otonomi daerah diartikan sebagai hak wewenang dan kewajiban Daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai dengan Peraturan Perundangan yang berlaku. Berdasarkan literatur otonomi dapat dibedakan menjadi otonomi materiil, formil, riil. Sebagai realisasi asas desentralisasi kepada Daerah, diserahkan berbagai kewenangan pemerintahan yang wajib dilaksanakan sekitar 11 bidang pemerintahan.

Berdasarkan konsep pemerintah yang dikemukakan beberapa ahli dapat dikatakan bahwa, pemerintah merupakan unsur negara yang hubungannya tidak

terlepas dengan pihak yang diperintah. Kedua unsur ini harus memiliki sinergitas yang baik dalam membangun negara. Namun, dalam hubungannya diperlukan aturan yang mengikat agar tidak terjadi penyalahgunaan kekuasaan. Lebih luas dari pada itu, pemerintah mempunyai tingkatan yang disebut pemerintah pusat dan daerah. Kedua lembaga pemerintahan ini bekerjasama dalam menjalankan sistem pemerintahan Indonesia yang berlandaskan atas asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dikatakan bahwa Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sedangkan Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Pembagian urusan pemerintahan di Indonesia, pada hakikatnya dibagi ke dalam tiga kategori, yakni urusan pemerintahan yang dikelola oleh pemerintah pusat; urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah provinsi; urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota (2014:34).Terkait dengan tugas pokok pemerintah maka ada tugas yang dapat diserahkan atau dilimpahkan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah, namun adapula beberapa

tugas pemerintah yang tidak dapat dikerjakan oleh pemerintah pusat maupun daerah kabupaten/kota.

Urusan pemerintahan yang dimaksud adalah politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, fiskal nasional atau moneter dan urusan agama. Selebihnya merupakan tugas pemerintah yang dapat diserahkan wewenangnya kepada pemerintah daerah provinsi maupun kabupaten/kota yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi daerahnya.

Afan Gaffar, Ryaas Rasyid dan Syaukani (2009:233) menjelaskan tentang tugas Pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan yaitu, Tugas Eksekutif dalam penyelenggaraan pemerintahan adalah *to execute* atau melaksanakan apa yang sudah disepakati atau diputuskan oleh pihak legislative dan yudikatif. Bisa juga dikatakan sebagai mengimplementasikan semua kebijaksanaan yang sudah diputuskan oleh pihak legislative dan yudikatif. Namun karena pembuatan kebijaksanaan pemerintahan atau kebijaksanaan publik bukan semata-mata domain atau kewenangan legislative, maka dalam sebuah pemerintahan yang modern tidak jarang mengambil inisiatif sendiri dalam mengagendakan dan merumuskan kebijakan.

Pemerintah dalam pengambilan kebijakan dan keputusan di daerah, arah tindakan aktif dan positif pemerintah daerah haruslah berlandaskan pada penyelenggaraan kepentingan umum. Sudah menjadi tugas penyelenggaraan pemerintah daerah untuk menjaga kepentingan umum tersebut guna mencapai harapan daerah dalam rangka memperkuat kesatuan bangsa (2008:18)

Penjelasan mengenai tugas-tugas pokok pemerintah kemudian dijelaskan oleh Ryaas Rasyid (200:13) yakni: (1) Menjamin keamanan negara dari segala kemungkinan serangan dari luar dan menjaga agar tidak terjadi pemberontakan dari dalam yang dapat menggulingkan pemerintahan yang sah melalui cara-cara kekerasan. (2) Memelihara ketertiban dengan mencegah terjadinya gontok-gontokan diantara warga masyarakat, menjamin agar perubahan apapun yang terjadi di dalam masyarakat dapat berlangsung secara damai. (3) Menjamin diterapkannya perlakuan yang adil kepada setiap warga masyarakat tanpa membedakan status apapun yang melatarbelakangi keberadaan mereka. (4) Melakukan pekerjaan umum dan memberikan pelayanan dalam bidang-bidang yang tidak mungkin dikerjakan oleh lembaga non pemerintahan atau yang akan lebih baik jika dikerjakan oleh pemerintah. (5) Melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial: membantu orang miskin dan memelihara orang cacat, jompo dan anak terlantar: menampung serta menyalurkan para gelandangan ke sektor kegiatan yang produktif dan semacamnya. (6) Menerapkan kebijakan ekonomi yang menguntungkan masyarakat luas, seperti mengendalikan laju inflasi, mendorong penciptaan lapangan kerja baru, memajukan perdagangan domestic dan antar bangsa, serta kebijakan lain yang secara langsung menjamin peningkatan ketahanan ekonomi negara dan masyarakat. (7) Menerapkan kebijakan untuk memelihara sumber daya alam dan lingkungan hidup, seperti air, tanah dan hutan.

Setiap Negara memiliki bentuk bentuk pemerintahan tertentu. Bentuk pemerintahan dapat diartikan sebagai rangkaian forum politik yang berfungsi mengorganisasikan suatu Negara dalam menegakkan kekuasaanya atas masyarakatnya. Ryaas Rasyid (200:13) menjelaskan bahwa dalam pemerintahan

modern fungsi pemerintahan dapat dibagi menjadi 4(empat) bagian yakni: (1) pelayanan (public service), (2) pembangunan (development),(3) pemberdayaan (empowering), dan (4) pengaturan (regulation).

Fungsi-fungsi pemerintahan yang dijalankan akan menunjukkan gambaran kualitas pemerintahan itu sendiri. Apabila pemerintah dapat menjalankan fungsinya dengan baik maka secara otomatis akan berpengaruh pada tugas-tugas pokok pemerintah yang dijalankannya. Hal ini juga akan berdampak pada terciptanya keteraturan hidup dalam negara. Berdasarkan beberapa fungsi dan tugas pokok pemerintah yang dikemukakan para ahli di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pemerintah merupakan unsur yang penting dalam memajukan negara dengan fungsinya sebagai pembangun, pemberdaya, pelayan dan pengatur bagi unsur-unsur lain negara yang ada di bawahnya.

2.1.2. Pembangunan

Pembangunan sangat sering digunakan dalam berbagai bidang. Pembangunan sering sekali dikait-kaitkan dengan bidang ekonomi, bidang politik, tata negara dan bidang bidang lainnya. istilah ini selalu dikaitkan pula dengan segala perubahan yang sifatnya meningkat kearah yang lebih baik ataupun perubahan hal hal lama ke hal hal yang baru

Kegiatan pembangunan mutlak harus dilaksanakan demi terciptanya kehidupan yang lebih baik dan juga untuk beradaptasi apa yang terjadi dengan lingkungan sekitar. Semua aspek dalam kehidupan wajib melaksanakan pembangunan yang sifatnya meningkat kearah yang lebih baik. sejalan dengan itu, Suryono (2001:132) mengatakan bahwa pembangunan adalah suatu proses perubahan sosial dengan partisipatori yang

luas dalam suatu masyarakat yang dimaksudkan untuk kemajuan sosial dan material termasuk bertambahnya besarnya keadilan, kebebasan dan kualitas lainnya yang dihargai untuk mayoritas rakyat melalui control yang lebih besar yang mereka peroleh terhadap lingkungan mereka.

Pembangunan merupakan suatu proses peningkatan kearah yang lebih baik. Seiring dengan perkembangan mengenai konsep dan pelaksanaan pembangunan diberbagai Negara. Indonesia juga mengalami pergeseran paradigma pembangunan, baik dari segi ekonomi, strategi people contered, hingga pada strategi pemberdayaan masyarakat yang dikatakan suatu alternatif dari model pembangunan masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan strategi dalam pembangunan daerah yang termuat dalam Undang Undang No.23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah.

Pembangunan adalah semua proses perubahan yang dilakukan dengan upaya upaya secara sadar dan terencana. Sedangkan perkembangan adalah proses perubahan yang terjadi secara alami sebagai dampak dari pembangunan (2005:132).

Pembangunan pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dari istilah peningkatan dan pertumbuhan dalam arti bahwa pembangunan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan dan pertumbuhan akan terjadi sebagai akibat adanya pembangunan. Dalam hal ini pertumbuhan dapat berupa pengembangan atau perluasan (expansion) atau peningkatan (improvement) dari aktifitas yang dilakukan oleh suatu komunitas masyarakat.

2.1.3. Pelayanan Kesehatan

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna fisik, mental dan sosial tidak terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Luas masalah kesehatan

bukanlah seluas suatu bidang yang sederhana dan sempit. Kesehatan dapat mencakup keadaan fisik, mental dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Sistem kesehatan nasional adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuannya mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam UUD 1945.

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Boediono (2009:8) Menjelaskan bahwa Pelayanan adalah suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar terciptanya kepuasan dan keberhasilan. Pelayanan kesehatan sebagai hak masyarakat tercantum dalam Konstitusi UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) dan pasal 24 ayat (3) yang menempatkan status sehat dan pelayanan kesehatan merupakan hak masyarakat/warga negara.

Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang didambakan oleh setiap orang. Mutu pelayanan kesehatan menjadi hal yang sangat penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan mendorong setiap organisasi pelayanan kesehatan untuk sadar mutu dalam memberikan pelayanan kepada pengguna jasa organisasi pelayanan kesehatan.

Pengertian mutu dapat diartikan sebagai kinerja untuk standar yang diharapkan oleh pelanggan. Titik temu kebutuhan pelanggan juga diartikan sebagai mutu yang

pertama dan setiap waktu. Menyediakan pelanggan dengan jasa secara konsisten adalah pelayanan yang bermutu tidak hanya memuaskan pelanggan, tetapi menyenangkan pelanggan, memberikan inovasi kepada pelanggan, dan membuat pelanggan menjadi kreatif.

Menurut Nurul Azwar (2016:72), mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggara sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Demikian juga pendapat lain mutu pelayanan kesehatan dikemukakan oleh Mary R. Zimmerman (2016:73). Mutu pelayanan kesehatan memenuhi dan melebihi kebutuhan dan harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan atau lainnya. Dokter, karyawan, dan anggota masyarakat lainnya yang kita layani.

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien juga efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. Menurut peraturan presiden RI no.111 tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 12 tahun 2013 pasal 22 tentang jaminan kesehatan bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:

Pelayanan kesehatan tingkat pertama,meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup:

1. Administrasi pelayanan
2. Pelayanan promotif dan preventif
3. Pemeriksaan,pengobatan, dan konsultasi medis
4. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non-operatif
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnostic laboraturium tingkat pertama
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis

Kualitas pelayanan menjadi dimensi yang paling utama dalam mengukur keberhasilan pemerintah di bidang kesehatan. Vincent Gespersz (2016:13). Menyatakan bahwa, kualitas pelayanan meliputi dimensi dimensi sebagai berikut: (a) ketepatan waktu pelayanan berkaitan dengan waktu tunggu dan proses. (b) kualitas pelayanan berkaitan dengan akurasi atau ketepatan pelayanan. (c) kualitas pelayanan berkaitan dengan kesopanan dan keramahan pelaku bisnis. (d) kualitas pelayanan berkaitan dengan tanggung jawab dalam penanganan keluhan pelanggan. (e) kualitas pelayanan berkaitan dengan sedikit banyaknya petugas yang melayani serta fasilitas pendukung lainnya. (f) kualitas pelayanan berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat pelayanan tempat parkir,ketersediaan informasi,dan petunjuk atau panduan lainnya. (g) Kualitas pelayanan berkaitan dengan kondisi lingkungan,kebersihan,ruang tunggu,fasilitas musik,AC,alat komunikasi, dan lain lain

Pelayanan yang berkualitas pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dan tetap dalam batas memenuhi standar pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan.serta harus dilakukan secara terus menerus. Secara sederhana definisi kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk,jasa manusia,proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pihak yang menginginkannya. Dengan demikian, yang dikatakan kualitas disini kondisi dinamis yang menghasilkan:

- a. Produk yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan
- b. Jasa yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan
- c. Suatu proses yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan
- d. Lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan

Pelayanan yang berkualitas harus dapat memberikan 4K. yaitu (1).

Keamanan, (2) kenyamanan, (3) kelancaran dan (4) kepastian hukum. Kualitas pelayanan dapat diukur dengan kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan,dapat memberikan pelayanan dengan tanggapan,kemampuan,kesopanan,dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh aparat pajak. Disamping itu, juga kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memiliki pegawai yang cakap dalam tugasnya.

Jika jasa dari suatu instansi tidak memenuhi harapan pelanggan, berarti jasa pelayanan tidak berkualitas. Jika proses pelayanan tidak memenuhi harapan pelanggan, seperti berbelit belit (tidak sederhana), berarti mutu pelayanannya kurang. Pelayanan kepada pelanggan dikatakan bermutu apabila memenuhi atau melebihi

harapan pelanggan atau semakin kecil kesenjangan antara pemenuhan janji dengan harapan pelanggan adalah semakin mendekati ukuran bermutu.

Untuk menciptakan kualitas, pelayanan harus diproses secara terus menerus dan prosesnya mengikuti jarum jam, yaitu dimulai dari apa yang dilakukan, menjelaskan bagaimana pengerjaannya, diakhiri dengan menyediakan pembimbingan, dan mengoreksi, sementara mereka mengerjakan.

Rangkaian kegiatan terpadu untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah sebagai berikut

a. Pelayanan umum yang sederhana

Pelayanan umum berkualitas apabila pelaksanaannya tidak menyulitkan, prosedurnya tidak banyak selek beluknya, persyaratan mudah dipenuhi pelanggan. Tidak bertele tele, tidak mencari kesempatan dalam kesempatan

b. Pelayanan umum yang terbuka

Aparatur yang bertugas melayani pelanggan harus memberikan penjelasan yang sejujur jujurnya, apa adanya dalam peraturan atau norma, jangan menakut nakuti, jangan merasa berjasa dalam memberikan pelayanan agar tidak timbul keinginan mengharapkan imbalan dari pelanggan. Standar pelayanan harus diumumkan, ditempal pada pintu utama kantor

c. Pelayanan umum yang lancar

Untuk menjadi lancar diperlukan sarana yang menunjang kecepatan dalam menghasilkan output

d. Pelayanan umum yang dapat menyajikan secara tepat

Yang dimaksud tepat disini adalah tepat arah, tepat sasaran, tepat waktu, tepat jawaban, dan tepat dalam memenuhi janji. Misalnya pagawai rumah sakit yang memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.

e. Pelayanan umum yang lengkap

Lengkap artinya tersedia apa yang diperlukan oleh pelanggan. Untuk dapat menjamin pelayanan berkualitas harus didukung sumber daya manusia dan sarana yang tersedia.

f. Pelayanan umum yang wajar

Pelayanan umum yang wajar berarti tidak ditambah tambah menjadi pelayan yang bergaya mewah, tidak dibuat buat, pelayanan bisa seperlunya sehingga tidak memberatkan pelanggan

g. Pelanggan umum yang terjangkau

Dalam memberikan pelayanan uang retribusi dari pelayanan yang diberikan harus dapat dijangkau oleh pelanggan.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang berperan dalam penciptaan derajat kesehatan yang merata kepada seluruh masyarakat sesuai dengan tujuan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yaitu terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk menggapai pelayanan kesehatan dan berperilaku hidup sehat (Depkes RI, 2003). [definisi pelayanan kesehatan](#) menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis

pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

- a) Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b) Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam sistem kesehatan nasional adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat secara ekonomis, serta tersedianya pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada di tangan pemerintah melainkan mengikutsertakan sebesar-besarnya peran aktif segenap anggota masyarakat.

2.1.4. Asuransi

Istilah asuransi, menurut R.Permata Hastuti, iuran bersama untuk meringankan beban individu. Konsep asuransi yang paling umum dan sederhana adalah suatu persediaan yang disiapkan oleh sekelompok orang, yang bisa tertimpa kerugian, guna menghadapi kejadian yang tidak bisa diramalkan, sehingga bila kerugian menimpa salah seorang diantara mereka maka beban kerugian tersebut akan di sebarakan ke seluruh kelompok (2016:4).

Kitab Undang Undang Hukum Dagang (KUHD) yang berlaku di Indonesia sejak tanggal 1 mei 1848 memberi definisi asuransi dalam pasal 246 yang berbunyi asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seseorang menanggung

mengikat diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan pengantian kepadanya karena suatu kerugian , kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

Apabila dilihat dari pengertian asuransi diatas, rumusan umum mengenai asuransi yang terdapat dalam pasal 246 lebih menitikberatkan kepada asuransi kerugian. Bagaimana penitikberatan terhadap asuransi kerugian terlihat dari kata kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, lebih menonjol kepada sesuatu yang dapat dinilai dengan uang, seharusnya, definisi atau pengertian yang diberikan KUHD berlaku umum untuk semua golongan jenis asuransi. Hal ini mengingat sifat dan fungsi definisi itu sendiri. Dengan demikian, pasal 246 mengenai pengertian asuransi tidak dapat memberikan gambaran umum mengenai semua jenis asuransi dalam pengertiannya sehingga kurang dapat memenuhi perkembangan zaman.

Terbitnya undang undang Nomor 2 tahun 1992 tentang usaha peransuransian member babak baru dalam pengaturan hukum mengenai asuransi. Menurut Undang Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang usaha peransuransian, pengertian asuransi atau pertanggung adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikat diri kepada tertanggung , dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penganti kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin yang akan diderita oleh tertanggung , yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan

atas meninggal atau hidupnya seseorang yang diasuransikan. Berdasarkan ketentuan perundangan tersebut, asuransi adalah suatu perjanjian antara penanggung , dengan imbalan pembayaran suatu premi yang telah disepakati, berjanji untuk memberikan suatu pengantian atau pemanfaatan kepada tertanggung.

Sri redjeki hartono mengemukakan bahwa fungsi dasar asuransi adalah suatu uapaya untuk menanggulangi ketidakpastian terhadap kerugian khusus untuk kerugian kerugian murni dan bukan kerugian yang bersifat spekulatif. Sehingga pengertian risiko dapat diberikan sebagai suatu ketidakpastian tentang terjadinya atau adanya peristiwa. Untuk menanggulangi tentang adanya peristiwa yang tidak tentu tadi, maka asuransi berperan penting dalam lalu lintas aktivitas kehidupan manusia.

Asuransi adalah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian kerugian kecil (sedikit) yang sudh pasti sebagai penganti kerugian kerugian besar yang belum pasti. Dari perumusan tersebut diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa orang bersedia membayar kerugian yang sedikit untuk masa sekarang, agar bisa menghadapi kerugian kerugian besar yang mungkin terjadi pada waktu mendatang.

2.1.5. BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)

Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang didambakan oleh setiap orang. Indonesia merupakan salah satu Negara yang sudah membuat program jaminan sosial untuk membantu masyarakat masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Dengan diberlakukannya peraturan perundang undangan republik Indonesia tentang jaminan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia. Oleh karena itu, dibentuklah BPJS kesehatan sebagai pelaksana program tersebut.

Setiap penduduk harus menjadi peserta jaminan kesehatan ini untuk mengantisipasi resiko menanggung sendiri biaya pelayanan kesehatan yang tidak sedikit jumlahnya. Peserta jaminan kesehatan berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan nasional yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan dan rujukan tingkat lanjutan

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan [Badan Usaha Milik Negara](#) yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan [jaminan pemeliharaan kesehatan](#) bagi seluruh rakyat [Indonesia](#), terutama untuk [Pegawai Negeri Sipil](#), Penerima Pensiun PNS dan [TNI/POLRI](#), Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan bersama [BPJS Ketenagakerjaan](#) (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan [Jaminan Kesehatan Nasional](#) (JKN) yang diresmikan pada tanggal [31 Desember2013](#). Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal [1 Januari2014](#), sedangkan [BPJS Ketenagakerjaan](#) mulai beroperasi sejak [1 Juli2014](#). BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal [1 Januari2014](#).

Jaminan kesehatan di Indonesia mulai muncul sekitar tahun 1960-an, ketika munculnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 865 yang memperkenalkan program pemeliharaan kesehatan dengan nama Jakarta Pilot Project di Jakarta. Dari Jakarta Pilot Project ini, pada tahun 1968, Pemerintah Indonesia mengeluarkan

kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi para Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968.

Menteri Kesehatan yang waktu itu dijabat oleh Prof Dr G.A. Siwabessy, membentuk badan khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yang diberi nama Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang menjadi cikal-bakal Asuransi Kesehatan Nasional.

Pada tahun 1984, cakupan peserta BPDPK diperluas dan dikelola secara profesional dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara), beserta anggota keluarganya. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti. Perubahan kembali terjadi di tahun 1992 di mana status Perum tersebut diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta, dan manajemen lebih mandiri. Keputusan ini didasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992.

Program terkait jaminan kesehatan, antara lain Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Asuransi Kesehatan (Askes), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sampai dengan program jaminan pemeliharaan kesehatan untuk keluarga miskin atau disebut juga dengan nama Gakin.

Pemerintah Indonesia mengesahkan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 yang menjadi titik poros pembentukan Badan Pelaksana Jaminan Sosial atau disingkat BPJS. Implementasi dari BPJS sendiri dilandasi dari Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. BPJS sendiri dibagi menjadi 2, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dikarenakan memiliki tujuan dan fungsi hampir sama, maka per tanggal 1 Januari 2014, PT ASKES Indonesia (Persero) yang sebelumnya mendapatkan tugas dari pemerintah melalui Departemen Kesehatan Republik Indonesia sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN) dilebur dalam BPJS Kesehatan.

Secara umum, BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bertugas khusus untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rayat Indonesia tanpa terkecuali dan memiliki fungsi dasar dari asuransi swasta pada umumnya. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah badan hukum publik. BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Penyelenggaraan jaminan sosial yang adekuat dan

berkelanjutan merupakan salah satu pilar Negara kesejahteraan, disamping pilar lainnya, yaitu pendidikan bagi semua, lapangan pekerjaan yang terbuka luas dan pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkeadilan.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS.

UU BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti. Program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan

tujuan untuk memberikan santuan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Tugas badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

- a. Menagih pembayaran iuran;

- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

Ada 2 kategori dari BPJS Kesehatan ini berdasarkan keanggotaannya, yaitu:

- a) Kelompok peserta baru
- b) Kelompok peserta hasil pengalihan dari program terdahulu (ASKES, Jamkesmas, asuransi untuk Tentara Nasional Indonesia dan Polisi Republik Indonesia, dan Jamsostek)

Pembagian 2 kelompok tersebut mengacu pada Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Pemerintah tersebut juga membagi peserta BPJS menjadi 2 golongan, yaitu:

- a) Peserta penerima bantuan iuran (PBI) atau orang-orang yang status ekonominya berada di bawah garis kemiskinan dan tidak mampu. Dikarenakan hal ini, maka preminya akan dibayar oleh pemerintah.
- b) Peserta non-PBI atau orang-orang yang memiliki ekonomi mampu, pekerja penerima upah (gaji), termasuk di dalamnya adalah Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI/Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non-PNS, pegawai swasta, investor, pemberi kerja, pekerja bukan penerima upah (PBPU), pensiunan, veteran, janda dan anak veteran.

Kepersertaan BPJS Kesehatan sesuai dengan UU No 24 Tahun 2011, Pasal 14, orang-orang yang berhak menjadi peserta, antara lain:

- Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan berhak menjadi anggota BPJS. Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan berhak mendaftarkan

diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

- Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan.

Berdasarkan peraturan pemerintah tersebut, setiap Warga Negara Indonesia berhak menjadi peserta BPJS (Kesehatan dan Ketenagakerjaan) serta menikmati fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari pemerintah. Fungsi dari JKN dan BPJS Kesehatan pada dasarnya sama. Perbedaan keduanya hanyalah terdapat pada sisi definisinya saja. JKN adalah nama program dari pemerintah untuk tujuan perlindungan dan kesejahteraan sosial, sedangkan BPJS Kesehatan lebih ke masalah jaminan kesehatan.

Pendaftaran sebagai peserta BPJS Kesehatan di kategori PBPU dan bukan pekerja, maka dapat melakukan pendaftaran secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan atau secara online melalui website BPJS Kesehatan. Adapun cara pendaftarannya, antara lain:

- A. Mendaftarkan diri sendiri dan seluruh anggota keluarga sesuai dengan yang tertera dalam Kartu Keluarga (KK).
- B. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan:

1. Fotokopi Kartu Keluarga
2. Fotokopi KTP/Paspor (masing-masing 1 lembar)
3. Fotokopi buku tabungan dari salah satu anggota keluarga yang tertera di KK
4. Pasfoto 3x4 (masing-masing 1 lembar)

Setelah menyelesaikan tahap pendaftaran, langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah:

- A. Calon peserta akan mendapatkan Nomor Virtual Account (VA).
- B. Melakukan pembayaran iuran ke bank yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (BRI/Mandiri/BNI).
- C. Menyerahkan bukti pembayaran iuran ke kantor BPJS Kesehatan untuk mendapatkan kartu JKN.

Untuk merealisasikan program BPJS Kesehatan ini, pemerintah melalui APBN telah menggelontorkan dana sebesar RP 15,9 triliun di tahap awal. Sampai tanggal 28 Agustus 2015, jumlah peserta BPJS Kesehatan di seluruh Indonesia berjumlah 150.753.391 jiwa.

BPJS memfasilitasi sekaligus memuluskan program jaminan kesehatan nasional, BPJS Kesehatan telah menjamin kerjasama 18.437 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdiri dari:

- a) 9.788 puskesmas
- b) 3.984 Dokter Praktik Perorangan (DPP)

- c) 2.388 klinik pratama
- d) 755 klinik TNI
- e) 569 klinik Polri
- f) 945 dokter gigi
- g) 8 RSD pratama

Jumlah Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang sudah menjadi mitra BPJS Kesehatan adalah sebanyak 1.681 fasilitas kesehatan, dengan rincian:

- a) 625 RS pemerintah dan BUMN/BUMD
- b) 159 RS khusus
- c) 34 RS khusus jiwa
- d) 103 RS TNI
- e) 40 RS Polri
- f) 652 RS swasta
- g) 68 klinik utama

2.2. Kerangka Konseptual

Pemerintah dalam menjalankan tugasnya memiliki 4 (empat) fungsi utama salah satu fungsinya adalah fungsi pelayanan. Pemerintah pada dasarnya adalah pelayan masyarakat, dalam hal ini pemerintah harus memberikan pelayanan yang sebaik baiknya kepada masyarakatnya. Pemerintah Kabupaten Pinrang telah berupaya semaksimal mungkin memberikan pelayanan yang sebaik baik kepada masyarakatnya. Termasuk pelayanan kesehatan. Dalam mewujudkan suatu pelayanan kesehatan yang

baik, dan menyeluruh terhadap masyarakat. Pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang Badan penyelenggara jaminan sosial yang merupakan salah satu kebijakan yang dikeluarkan Pemerintah yang bertujuan untuk memudahkan setiap warga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di seluruh fasilitas kesehatan.

Peran pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan berkategori Bpjs sangat dibutuhkan guna untuk mewujudkan tujuan dari Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) yaitu memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Adapun peran pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan berkategori BPJS yakni, mendorong kepesertaan, mengontrol pelaksanaan program BPJS, dan mengefisienkan dana agar tepat sasaran.

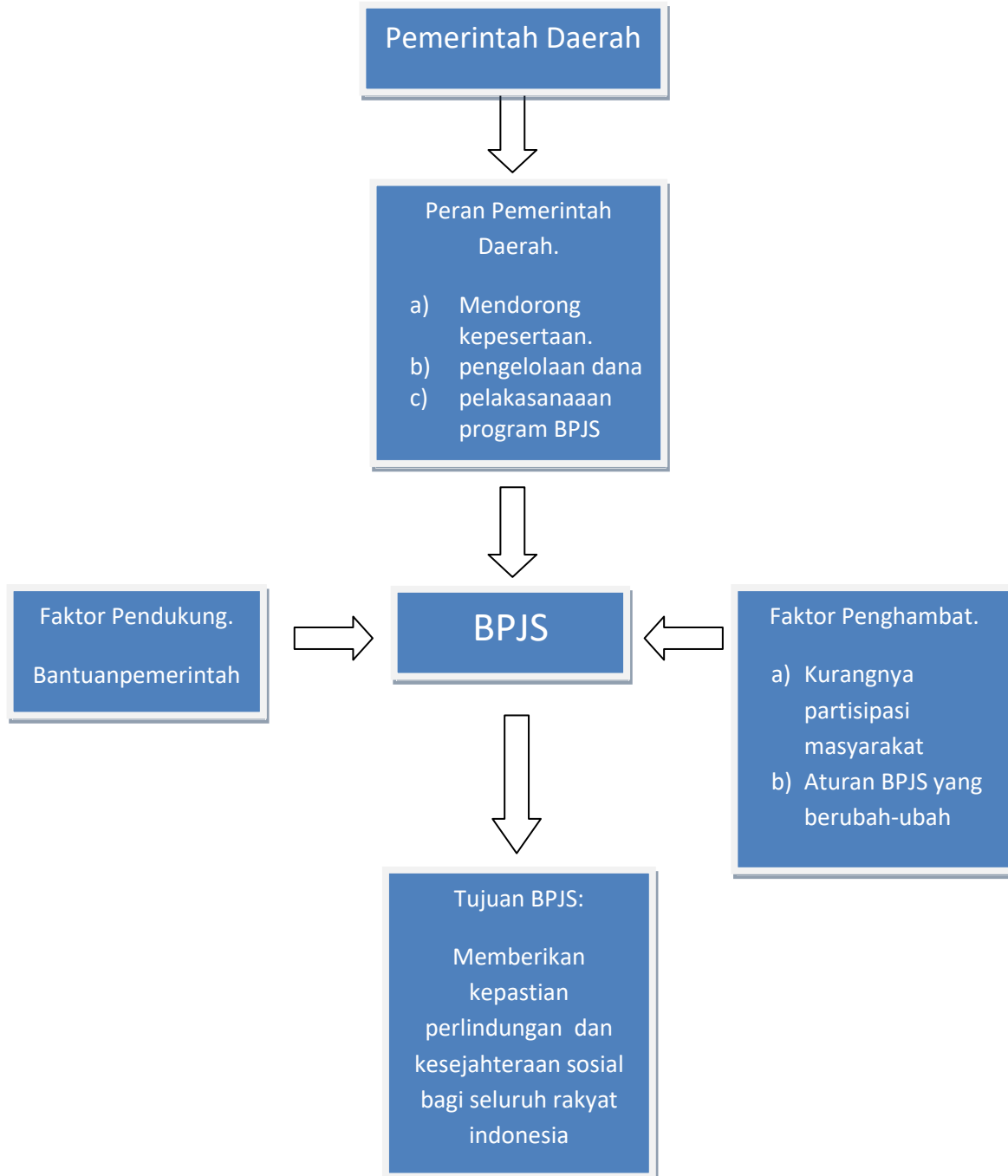
Dalam realitasnya, pelayanan kesehatan melalui program BPJS tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhi baik yang sifatnya pendukung ataupun penghambat. Adapun faktor pendukungnya yaitu bantuan pemerintah, kemudian faktor penghambat dari program BPJS ini yakni, kurangnya partisipasi masyarakat, kemudian aturan BPJS yang berubah ubah.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Pada dasarnya BPJS mengemban misi negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan

memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Gambar 1.

Kerangka Konseptual



Metode Penelitian

3.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Pinrang dimana titik pengambilan data penelitian tentang pelayanan kesehatan berkategori BPJS pada: (1).Kantor Bupati Kab.Pinrang (2).Dinas Kesehatan (3).kantor Bpjs dan (4).rumah sakit umum Lasinrang sebagai organisasi dan tata kerja lembaga teknis daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam pembinaan, pengawasan dan pengendalian di bidang Kesehatan

3.2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan yakni deskriptif kualitatif, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk memperoleh gambaran serta memahami dan menjelaskan strategi Pemerintah dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan melalui jaminan BPJS di Kabupaten Pinrang

3.3. Sumber Data

Data yang digunakan dalam proposal penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber asalnya, data primer di peroleh melalui :

1. Observasi yaitu pengumpulan data dalam kegiatan penelitian yang dilakukan dengan mengamati kondisi yang berkaitan dengan obyek penelitian.

2. Interview atau wawancara mendalam (*in dept interview*) yaitu mengadakan wawancara dengan informan yang bertujuan untuk menggali informasi yang lebih mendalam tentang berbagai aspek yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

Data Sekunder adalah data yang telah diolah sebelumnya yang diperoleh dari studi kepustakaan. Adapun data sekunder diperoleh melalui :

1. Studi pustaka yaitu bersumber dari hasil bacaan literatur atau buku-buku atau data terkait dengan topik penelitian. Ditambah penelusuran data online, dengan pencarian data melalui fasilitas internet.
2. Dokumentasi yaitu arsip-arsip, laporan tertulis atau daftar inventaris yang diperoleh terkait dengan penelitian yang dilakukan. Menurut Arikunto, dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda, dan sebagainya.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi, yaitu pengumpulan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung terhadap objek penelitian.
2. Wawancara, yaitu teknik pengumpulan data dengan melalui interview secara langsung dengan informan.
3. Studi kepustakaan (*library research*), yaitu dengan penelusuran literatur yang berupa buku, majalah, surat kabar, dokumen-dokumen, undang-undang dan media informasi lain yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

3.5. Informan Penelitian

Informan merupakan salah satu anggota kelompok partisipan yang berperan sebagai pengarah dan penerjemah muatan-muatan budaya atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Informan dalam penelitian ini dipilih karena paling banyak mengetahui atau terlibat langsung.

Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Yaitu, teknik penarikan sample secara subjektif dengan maksud atau tujuan tertentu, yang mana menganggap bahwa informan yang diambil tersebut memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitian yang akan dilakukan.

Adapun yang menjadi informan pada penelitian ini adalah :

- 1) Sekretariat Daerah Kabupaten Pinrang
- 2) Ketua DPRD Kabupaten Pinrang
- 3) Kepala Dinas Kesehatan PiNRANG
- 4) Kepala kantor BPJS
- 5) Tokoh Masyarakat / Pemerhati Kesehatan
- 6) Peserta BPJS
- 7) Pasien BPJS dan Pasien non BPJS

3.6. Definisi Operasional

Setelah beberapa konsep diuraikan dalam hal yang berhubungan dengan kegiatan ini, maka untuk mempermudah dalam mencapai tujuan penelitian disusun fokus penelitian yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam penelitian ini yakni :

1. Pemerintah Daerah, yakni Dinas Kesehatan, Kantor BPJS Dan Rumah Sakit Umum Lasinrang. Yang mempunyai peranan besar dalam Peningkatan pelayanan kesehatan Melalui BPJS
2. Dalam Peningkatan pelayanan kesehatan Melalui BPJS dapat dianalisis dengan melakukan pemberian pengetahuan dan peningkatan di Kabupaten Pinrang yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah. Adapun peran pemerintah dalam program BPJS yakni, (1). Mendorong Kepesertaan. (2). Pengefisien dana. (3). Peran pemerintah dalam pelaksanaan program BPJS
3. Faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi pemerintah dalam dalam Peningkatan pelayanan kesehatan Melalui BPJS adalah segala hal yang mempengaruhi peningkatan dan pengembangan BPJS yang berupa kendala internal dan eksternal. Adapun faktor pendukungnya adalah bantuan pemerintah sedangkan faktor penghambatnya, yakni (1).kurangnya partisipasi masyarakat. (2) aturan BPJS yang berubah-ubah.

3.7. Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisa secara kualitatif, yaitu dengan menguraikan dan menjelaskan melalui kata dan kalimat hasil penelitian yang diperoleh dalam bentuk data kuantitatif maupun kualitatif. Dalam penelitian ini, diperoleh dengan observasi, wawancara dan studi kepustakaan guna memperjelas gambaran hasil penelitian.

Analisis data kualitatif digunakan untuk mendapatkan penjelasan mengenai peran pemerintah daerah dalam peningkatan pelayanan kesehatan melalui program BPJS Di Kabupaten Pinrang. Data dari hasil wawancara yang diperoleh kemudian dicatat dan dikumpulkan sehingga menjadi sebuah catatan lapangan.

Analisis data adalah proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan mulai sejak awal sampai sepanjang proses penelitian berlangsung. Dalam penelitian kualitatif tidak ada panduan buku untuk melakukan analisis data, namun secara umum dalam analisis data selalu ada komponen-komponen yang wajib harus ada seperti pengambilan data, kategori data, dan kesimpulan.

1) Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data-data yang berhubungan dengan penelitian melalui wawancara, kajian pustaka dan sebagainya. Dalam hal wawancara peneliti menggunakan perekam suara seperti handphone. Pada saat pengumpulan data, peneliti berhati-hati dalam mencatat data jangan sampai dicampurkan dengan pikiran peneliti. Data-data yang dikumpulkan adalah data-data yang relevan, sehingga kebijakan pemerintah daerah dalam penanggulangan kemiskinan di kabupaten maros dapat digambarkan secara jelas pada hasil penelitian yang berupa kesimpulan.

2) Sajian Data

Data yang dikumpulkan kemudian disajikan dalam bab pembahasan dan sebagai pijakan untuk menarik kesimpulan. Dalam penyajian ini, data kemudian digabungkan menjadi sebuah informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang terpadu sehingga apa yang terjadi mudah diamati yang akan membantu peneliti dalam menentukan penarikan kesimpulan secara benar. Penyajian data ini berupa analisis peneliti tentang objek yang diteliti. Pada tahap penyajian data penulis mengelompokkan data berdasarkan kelompok informan, sehingga diketahui beberapa informasi dari informan berdasarkan pokok masalah dan sumber (informan).

Sajian data yang dilakukan bertujuan untuk memahami berbagai hal, serta semua data yang ada kemudian dirancang untuk menyampaikan informasi secara lebih sistematis mengenai peran pemerintah daerah dalam peningkatan pelayanan kesehatan melalui program BPJS Di Kabupaten Pinrang.

3) Kesimpulan Akhir

Kesimpulan merupakan ujung terakhir dari proses penelitian ini. Kesimpulan ini berbentuk deskriptif kualitatif, yang merupakan kristalisasi dan konseptualisasi dari temuan di lapangan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, diuraikan gambaran tentang lokasi penelitian beserta hasil penelitian yang ditemukan di lapangan. Hasil penelitian menggambarkan secara umum Kabupaten Pinrang yang meliputi sejarah, kondisi geografis, aspek-aspek pendukung seperti aspek sosial dan kondisi pelayanan kesehatan serta Dinas Kesehatan, rumah sakit umum lasinrang dan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) yang merupakan perangkat daerah yang membidangi masalah kesehatan. Selain itu, bab ini menguraikan peran pemerintah daerah dalam peningkatan pelayanan kesehatan melalui badan penyelenggara jaminan sosial dan faktor-faktor yang berpengaruh baik itu sifatnya menghambat maupun mendukung peningkatan pelayanan kesehatan yang berkategori BPJS di Kabupaten Pinrang.

4.1. Gambaran Umum Kabupaten Pinrang

4.1.1. Sejarah Terbentuknya Kabupaten Pinrang

Cikal bakal Kabupaten Pinrang berasal dari *Onder Afdeling* Pinrang yang berada di bawah *afdeling* Pare-Pare, yang merupakan gabungan empat kerajaan yang kemudian menjadi *self bestuur* atau swapraja, yaitu Kassa, Batulappa, Sawitto dan Suppa yang sebelumnya adalah anggota konfederasi kerajaan *Massenrengpulu* (Kassa dan Batulappa) dan *Ajatappareng* (Suppa dan Sawitto). Selanjutnya *Onder Afdeling* Pinrang pada zaman pendudukan Jepang menjadi Bunken Kanrikan Pinrang dan pada zaman kemerdekaan akhirnya menjadi Kabupaten Pinrang.

Pada tahun 1952 terjadi perubahan daerah di Sulawesi Selatan, pembagian wilayahnya menjadi daerah swatantra. Daerah swatantra yang dibentuk adalah sama dengan wilayah *afdeling*. Perubahan adalah kata *afdeling* menjadi swatantra dan *Onder Afdeling* menjadi kewedanaan. Dengan perubahan tersebut maka *Onder Afdeling* Pinrang berubah menjadi kewedanaan Pinrang yang membawahi empat swapraja dan beberapa distrik.

Pada tahun 1959 keluar undang-undang nomor 29/1959 yang berlaku pada tanggal [4 Juli 1959](#) tentang pembentukan daerah-daerah tingkat II di Sulawesi termasuk membentuk Daerah Tingkat II Pinrang. Pada tanggal [28 Januari 1960](#), keluar surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor: UP-7/3/5-392 yang menunjuk H.A. Makkoelaoe menjadi Kepala Daerah Tingkat II Pinrang, karena pada saat itu unsur atau organ sebagai perangkat daerah otonomi telah terpenuhi maka tanggal tersebut dianggap sebagai tanggal berdirinya Kabupaten Pinrang. Adapun nama-nama kepala daerah beserta masa jabatan di kabupaten pinrang disajikan pada table berikut.

Tabel 1. Nama-Nama Kepala Daerah Kabupaten Pinrang dari tahun 1960-2014

No	Nama Bupati	Masa Jabatan
1	H. A. Makkoelaoe	1960–1964
2	H. A. Gazaling	1964–1965
3	H. A. Dewang	1965–1968
4	Drs. H. M. Daud Nompo	1968–1969
5	Letkol H. A. Patonangi	1969–1980
6	H. Rapiuddin Hamarung, S.H.	1980–1981
7	Drs. H. M. Natsir Isa	1981–1982
8	Kol. Inf. H. Musa Gani	1982–1986

9	Brigjen H. Zainal Basri Palaguna	23 September–22 November 1986
10	Kol. H. U.S. Anwar	1986–1991
11	Kol. Inf. H. A. Firdaus Amirullah	1991–1998
12	Drs. H. Masnawi A.S.	1998–1999
13	Drs. H. A. Nawir, M.P.	1999–2004
		2004–2009
14	H. A. Aslam Patonangi, S.H., M.Si.	2009–2014
		2014–sekarang

Sumber : Kabupatenpinrang.co.id, 2017

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa, kepala daerah Kabupaten Pinrang dari tahun 1960 sampai tahun 2014-sekarang berjumlah 14 pemimpin. Namun dari 14 pemimpin tersebut terdapat kepala daerah dengan masa jabatan 2 (dua) periode, yakni Drs.H.A.Nawir, M.P pada tahun 1999 sampai 2009. dan H.A.Aslam Patonangi, S.H., M.Si. pada masa jabatan tahun 2014 sampai sekarang.

4.1.2. Kondisi Geografis Wilayah

a. Letak Geografis

Kabupaten Pinrang Kabupaten Pinrang berada \pm 180 Km dari KotaMakassar terletak pada koordinat antara 4°10'30" sampai 3°19'13" Lintang Selatan dan 119°26'30" sampai 119°47'20" Bujur Timur. Kabupaten Pinrang berada pada perbatasan dengan Provinsi Sulawesi Barat, serta menjadi jalur lintas darat dari dua jalur utama, baik antar provinsi dan antar kabupaten di Sulawesi Selatan, yakni dari arah selatan: Makassar, Parepare ke wilayah Provinsi Sulawesi Barat, dan dari arah Timur: kabupaten-

kabupaten di bagian timur dan tengah Sulawesi Selatan menuju Propinsi Sulawesi Barat..Adapun batas wilayah Kabupaten Pinrang sebagai berikut

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tana Toraja
- b) Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Enrekang dan Sidrap
- c) Sebelah Barat dengan Selat Makassar serta Kabupaten Polewali Mandar
- d) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kota Parepare.

Kabupaten Pinrang adalah salah satu Daerah Tingkat II di provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Kabupaten ini terletak 185 km dari Makassar arah utara yang berbatasan dengan Kabupaten Polawali Mandar Provinsi Sulawesi Barat, luas wilayahKabupaten Pinrang mempunyai luas wilayah 1.961.87 km persegi, memiliki daerahadministratif 12 kecamatan, dan terdiri 39 Kelurahan dan 69 Desa yang meliputi81 Lingkungan dan 168 Dusun

Tabel 2. Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Pinrang tahun 2015

No	Kecamatan	Luas Area (KM ²)	Presentasi
1	Suppa	74.20	3,78
2	Mattiro Sompe	96.99	4,94
3	Lanrisang	73.01	3,72
4	Mattiro Bulu	132.49	6,75
5	Watang Sawitto	58.97	3,01
6	Paleteang	37.29	1,90
7	Tiroang	77.73	3,96
8	Patampanua	136.85	6,94
9	Cempa	90.30	4,60
10	Duampanua	291.86	14,88
11	Batulappa	158.99	8,10
12	Lembang	733.09	37,37
	Pinrang	1.961,87	100,00

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

Berdasarkan daftar luas wilayah, luas keseluruhan kabupaten Pinrang adalah 1.961,87 dan kecamatan yang paling luas wilayahnya adalah kecamatan Lembang dengan Luas 733.09 km² atau 37,37 persen dari luas wilayah kabupaten pinrang. Sementara dengan luas kecamatan terkecil adalah kecamatan Paleteang dengan Luas 37.29 km² atau dengan presentasi 1,90 persen dari luas kabupaten Pinrang. Pembagian wilayah kecamatan dipresentasikan dalam gambar Peta Adminstrasi Kabupaten Pinrang dapat dilihat pada lampiran.

b. Topografi

Kondisi topografi Kabupaten Pinrang memiliki rentang yang cukup lebar, mulai dari dataran dengan ketinggian 0 m di atas permukaan laut hingga dataranyang memiliki ketinggian di atas 1000 m di atas permukaan laut (dpl). Dataran yang terletak pada ketinggian 1000 m di atas permukaan laut sebagian besar terletak dibagian tengah hingga utara Kabupaten Pinrang terutama pada daerah yang berbatasan dengan Kabupaten Toraja. Klasifikasi ketinggian/ topografi di Kabupaten Pinrang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- Ketinggian 0 – 100 m dpl

Wilayah yang termasuk ke dalam daerah ketinggian ini sebagian besar terletak di wilayah pesisir yang meliputi beberapa wilayah Kecamatan yakni Kecamatan Mattiro Sompe, Lanrisang, Watang Sawtito, Tiroang, Patampanua dan

Kecamatan Cempa

- Ketinggian 100 – 400 m dpl

Wilayah yang termasuk ke dalam daerah dengan ketinggian ini meliputi beberapawilayah Kecamatan yakni Kecamatan Suppa, Mattiro Bulu, dan KecamatanPaleteang.

- Ketinggian 400 – 1000 m dpl

Wilayah yang termasuk ke dalam klasifikasi ketinggian ini sebagian kecil wilayah meliputi Kecamatan Duampanua.

- Ketinggian di atas 1000 m dpl

Wilayah yang termasuk ke dalam klasifikasi ketinggian ini terdiri dari sebagian Kecamatan Lembang dan Batulappa. Untuk lebih jelasnya sebagaimana padatabel berikut ini :

Tabel 3. Tinggi Wilayah Di Atas Permukaan Air Laut (DPL) Menurut Kecamatan Di Kabupaten Pinrang Tahun 2015

No	Kecamatan	Ketinggian Dari Permukaan Laut (M Dpl)
1	Suppa	2 – 265
2	Mattiro Sompe	2 – 12
3	Lanrisang	2 – 14
4	Mattiro Bulu	12 – 228
5	Watang Sawitto	6 – 14
6	Paleteang	14 – 157
7	Tiroang	13 – 23
8	Patampanua	13 – 86
9	Cempa	2 – 18
10	Duampanua	2 – 965
11	Batulappa	20 – 1007
12	Lembang	2 – 1908

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

c. Iklim

Klasifikasi iklim menurut Smith-Ferguson, tipe iklim Wilayah Kabupaten Pinrang termasuk tipe A dan B dengan curah hujan terjadi pada bulan Desember hingga Juni dengan curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Maret. Musim kemarau terjadi pada

bulan Juni sampai September. Kriteria tipe iklim menurut Oldeman-Syarifuddin bulan basah di Kabupaten Pinrang tercatat 7 - 9 bulan, bulan lembab 1- 2 bulan dan bulan kering 2 - 4 bulan. Tipe iklim menurut klasifikasi Oldeman -Syarifuddin adalah iklim B dan C. Curah hujan tahunan berkisar antara 1073 mm sampai 2910 mm, Evaporasi rata-rata tahunan di Kabupaten Pinrang berkisar antara 5,5 mm/hari sampai 8,7 mm/hari. Suhu rata-rata normal antara 27°C dengan kelembaban udara 82% - 85%. Berdasarkan data dari Bps Kabupaten Pinrang, rata-rata curah hujan di Kabupaten Pinrang pada tahun 2012 sebesar 102,58 mm/bulan. Curah hujan terendah terjadi pada bulan September yakni sebesar 32 Mm, sedangkan curah hujan tertinggi terjadi pada bulan April yakni sebesar 179 Mm.

Banyaknya curah hujan tiap bulan di wilayah Kabupaten Pinrang sejak tahun 2007 sampai 2014 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Rata Rata Hari Hujan dan Curah Hujan Setiap Bulan di Kabupaten Pinrang Tahun 2015

No	Bulan	TAHUN						
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	Januari	264	75	380	103	93	206	335
2	Februari	242	103	121	47	116	55	154
3	Maret	295	29	88	86	102	88	451
4	April	130	63	90	88	179	227	214
5	Mei	94	69	82	121	128	206	308
6	Juni	222	192	34	19	64	136	198
7	Juli	143	52	35	8	52	186	118
8	Agustus	199	34	34	2	35	49	51
9	September	80	8	42	21	32	17	10
10	Oktober	698	29	55	136	121	27	2
11	November	571	221	55	155	133	200	255
12	Desember	391	282	79	143	176	206	414
Rata Rata		277,42	96,42	91,25	77,41	102,58	133,58	209,17

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

4.1.3. Penduduk

Penduduk Kabupaten Pinrang tahun 2015 berdasarkan hasil proyeksi berjumlah 417.895 jiwa, yakni 207.672 laki laki dan 210.223 perempuan, yang terbesar di 12 kecamatan. Keseluruhan penduduk kabupaten pinrang adalah warga Negara Indonesia. Jumlah penduduk terbesar dikacamatan watang sawitto yakni sebanyak 57.797 jiwa, sedangkan kecamatan batulappa dengan penduduknya sebanyak 12.296 jiwa merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terkecil, hal ini dapat terlihat pada tabel 5.

Tabel 5 menunjukkan jumlah penduduk yang tidak merata disetiap wilayah. Maka kemungkinan yang terjadi ketidak merataan pelayanan kesehatan oleh karena itu, melalui BPJS dimungkinkan dimana saja masyarakat bisa mendapat pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari jumlah fasilitas kesehatan yang lebih banyak yakni, 23 faskes tingkat pertama (FKTP) Yang terbagi di 12 kecamatan di Kabupaten Pinrang. Sejalan dengan hal tersebut akan mendukung peningkatan pelayanan dibidang kesehatan baik itu sarana ataupun prasarana. Sehingga terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan di Kabupaten Pinrang

Tabel 5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di Kabupaten Pinrang tahun 2015.

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk Laki-Laki	Jumlah Penduduk Perempuan	Jumlah Penduduk
1	Suppa	16.674	17.034	33.708
2	Mattiro Sompe	16.381	16.794	33.175
3	Lanrisang	10.076	10.428	20.504
4	Mattiro Bulu	15.453	16.091	31.544
5	Watang Sawitto	28.666	29.131	57.797
6	Paleteang	21.500	19.450	40.950
7	Tiroang	13.967	13.967	27.934
8	Patampanua	18.988	19.450	38.438
9	Cempa	10.089	10.282	20.371
10	Duampanua	25.380	25.630	51.010
11	Batulappa	6.246	6.050	12.296
12	Lembang	24.252	23.947	48.199
Jumlah		207.672	210.223	417.895

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

Secara umum penduduk Kabupaten Pinrang dari tahun ke tahun semakin meningkat. Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat kepadatan penduduk kabupaten pinrang tahun 2013 adalah 186 jiwa/km². Kecamatan paleteang dan kecamatan watang sawitto merupakan kecamatan dengan kepadatan penduduk yang paling tinggi yakni masing-masing 1.059 jiwa/km² dan 928 jiwa/km². sedangkan kecamatan yang paling jarang penduduknya adalah kecamatan lembang dan Batulappa, masing-masing 53 jiwa/km² dan 62 jiwa/km². Kecamatan Lembang merupakan kecamatan terluas dengan topografi pengunungan sehingga penduduknya tidak padat.adapun Kecamatan Batulappa sebagian wilayahnya juga pengunungan.

Tabel 6. Jumlah Penduduk Tahun 2013 dan 2014 dan Rata-rata Penduduk, Luas, dan Kepadatan Penduduk Perkecamatan di Kabupaten Pinrang Tahun 2015.

Kecamatan	Tahun		Jumlah		Rata-Rata Penduduk / Des-Kel	Rata-Rata Luas Perdesaan/ Kel (km ²)	Rata-Rata Kepadatan Penduduk (km ²)
	2013	2014	Penduduk	Desa			
Suppa	31.214	31.454	31.454	10	3.145	7,42	424
Mattiro Sompe	27.709	27.922	27.922	9	3.102	10,78	288
Lanrisang	17.258	17.390	17.390	7	2.484	10,43	238
Mattiro Bulu	27.422	27.635	27.635	9	3.071	14,72	209
Watang Sawitto	54.307	54.734	54.734	8	6.842	7,37	928
Paleteang	39.194	39.502	39.502	6	6.584	6,22	1059
Tiroang	21.614	21.781	21.781	5	4.356	15,55	280
Patampanua	17.567	32.404	32.404	11	2.946	12,44	237
Cempa	32.158	17.703	17.703	7	2.529	12,90	196
Duampanua	44.422	44.764	44.764	15	2.984	19,46	153
Batulappa	9.805	9.880	9.880	5	1.976	31,80	62
Lembang	38.623	38.918	38.918	6	2.432	45,82	53
	361.293	364.087	364.087	108	3.371	18,16	186

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

4.1.4. Tenaga Kerja

Perbandingan jumlah penduduk yang bekerja terhadap jumlah angkatan kerja diperoleh rasio penduduk yang bekerja. Rasio penduduk yang bekerja terhadap jumlah angkatan kerja tersebut selama tahun 2009 – 2013 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Rasio Penduduk yang bekerja pada tahun 2009 adalah 60,17 % dan terus meningkat hingga pada tahun 2011 mencapai 64,50 % sedangkan pada tahun 2012 menurun menjadi 54,96 % dan pada tahun 2013 dicapai 55,65 % ketenagakerjaan merupakan masalah yang cukup mendasar dalam kehidupan manusia karena mencakup aspek ekonomi dan sosial. Setiap upaya pembangunan selalu diarahkan

tidak hanya pada perluasan lapangan kerja akan tetapi kemudahandalam berusaha di semua sector ekonomi sehingga penduduk tidak hanya terlibattetapi juga dapat memperoleh manfaat langsung dari pembangunan sendiri.

Tabel 7. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kegiatan Utama Tahun 2009-2013 Di Kabupaten Pinrang

No	Jenis Kegiatan Utama	2009	2010	2011	2012	2013
1	Angkatan Kerja (Jiwa)	149.148	140.074	156.732	133.883	124.453
2	Bukan Angkatan Kerja (Jiwa)	98.727	97.899	86.271	109.737	110.494
3	Jumlah (Jiwa)	247.875	237.973	243.003	243.620	245.315
4	Tingkatan Partisipasi Angkatan Kerja (%)	60,17	58,86	64,50	54,96	52,07
5	Tingkat Pengangguran Terbuka (%)	9,34	7,79	6,55	5,35	1,96

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

4.1.5. Sosial

a. Pendidikan

Esensi pembangunan sumber daya manusia diutamakan pada ketersediaan pemenuhan kebutuhan sosial dasar dalam upaya untuk menciptakan masyarakat yang sehat, terdidik, terampil dan beriman sebagai persyaratan mutlak pembentukan manusia yang berkualitas sebagai potensi utama pembangunan. Hal ini juga sesuai dengan *preamble* UUD 1945 bahwa tujuan pendidikan adalah mencerdaskan kehidupan bangsa. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor penentu masa depan suatu bangsa. Oleh karenanya, negara harus mementingkan elemen pendidikan dalam aspek kehidupan untuk mencapai SDM yang berkualitas memberi perhatian dalam mempersiapkan SDM yang kompetitif.

Sumber Daya Manusia yang berpendidikan akan menjadi modal utama pembangunan nasional, terutama dalam bidang perekonomian bangsa. Artinya,

semakin banyak SDM yang berpendidikan pada suatu negara maka semakin mudah pula untuk menyukseskan pembangunan nasional.

Tabel 8. Jumlah Sekolah, Murid Dan Guru Berdasarkan Jenjang Pendidikan Di Kabupaten Pinrang Tahun 2015

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah		
		Sekolah	Murid	Guru
1	Tk	227	6044	1066
2	SD	359	50007	4380
3	SMP	85	20584	1846
4	SMA	39	16457	514

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

Berdasarkan tabel 8 jumlah gedung sekolah terbanyak di kabupaten pinrang adalah gedung sekolah dasar (SD), sedangkan murid terbanyak yang ada di kabupaten pinrang adalah murid sekolah dasar begitupun dengan guru yang bekerja di Kabupaten Pinrang dari jumlah guru yang disajikan guru yang jumlahnya paling banyak, yakni 4380 adalah guru SD dan yang paling sedikit yakni guru SMA dengan jumlah sekolah 39.

b. Kemiskinan

Pertumbuhan PDRB perkapita suatu daerah dapat digunakan sebagai salah satu indikator terhadap pengukuran tingkat kesejahteraan masyarakat. Dalam kurun waktu 2009 – 2013 PDRB perkapita Kabupaten Pinrang mengalami pertumbuhan rata – rata 7,99 % pertahun namun dengan tingkat rata-rata pertumbuhan PDRB perkapita tersebut bukan berarti Kabupaten Pinrang terbebas dari penduduk miskin. Untuk mengetahui proporsi dan jumlah penduduk miskin, tersedia dua sumber, yaitu persen penduduk miskin dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilaksanakan setiap tiga tahun, dan jumlah rumah tangga miskin yang pendataannya dilaksanakan oleh Tim Kordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah Kabupaten Pinrang secara

Nasional dalam rangka penyaluran bantuan langsung tunai (BLT) oleh pemerintah pusat.

Tabel 9. Jumlah Penduduk Miskin Pedesaan Dan Perkotaan Tahun 2009-2013 Di Kabupaten Pinrang

No 1	Penduduk Miskin 2	Tahun (Jiwa)					Prosentase (%) 8
		2009 3	2010 4	2011 5	2012 6	2013 7	
1	Perdesaan	23.421	23.913	21.445	19.84	18.113	106,732
2	Perkotaan	6.899	7.925	7.353	6.942	6.347	35,466
	Jumlah	30.320	31.664	28.798	26.782	24.460	142,198
	Prosentase %	8,70	9,01	8,12	7,42	6,72	7,99

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

Ekonomi masyarakat di Kabupaten Pinrang tidak merata ada tergolong mampu dan tidak mampu, tetapi pada dasarnya dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat ekonomi masyarakat. Maka, BPJS telah menjadi salah satu alternatif dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Pinrang. Dengan BPJS diharapkan masyarakat dapat merasakan pelayanan kesehatan yang lebih maksimal dan terjangkau.

4.1.6. Pelayanan Kesehatan

a. Rumah sakit

Rumah Sakit merupakan salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Menurut Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, menyebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Undang-undang No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit fungsi rumah sakit adalah:

- a) Penyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang prima tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c) Penyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan. Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Upaya Rumah Sakit Umum Lاسinrang Untuk meningkatkan mutu pelayanan ialah dengan melakukan peningkatan sarana dan prasarana RS. Sejak pindah ke Lokasi yang baru Pada Bulan Agustus Tahun 2002, RS memiliki kemajuan dalam peningkatan sarana dan prasarana, baik dalam hal desain bangunan, jumlah bangunan dan pengadaan alat-alat kedokteran yang canggih, serta penunjang lainnya baik bersifat medis maupun non medis.

Tabel 10. Sarana Fisik RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang 2015

No (1)	URAIAN (2)	keterangan (3)
1	Luas tanah	30.006 M ²
2	Sarana Air Bersih	PDAM dan sumur Bor
3	Listrik	PLN & Genzet
4	Pengelolaan limbah padat	Incenerator
5	Pengelolaan Limbah Cair	1 Unit
6	Kendaraan Roda 4	2 Untuk Jenazah
		6 Untuk Pasien
		2 Untuk Operasional
7	Telepon	3 Saluran
8	Komputer	52 Unit
9	Bangunan Dengan Luas	8781,8 M ²
	yg terdiri dari :	
	1. Kantor dan Apotik	
	2. Mushollah	
	3. UGD / Poliklinik Spesialis	
	4. UTD	
	5. Fisioterapi	
	6. Radiologi	
	7. Perawatan Bedah/Mata (Melati)	
	8. Perawatan Anak (Mawar)	
	9. Perawatan Obgyn (Asoka)	
	10. Kamar Bersalin	
	11. Perawatan Interna I (Cempaka I)	
	12. Perawatan Interna II (Cempaka II)	
	13. Perawatan VIP (Anggrek)	
	14. Perawatan VIP Room.	
	15. Perawatan VIP (TULIP)	
	16. Rekam Medis	
	17. Asrama Petugas Putri	
	18. Asrama Petugas Putra	
	19. Gedung Garasi	
	20. Laboratorium	

(1)	21. Rumah Dokter	(3)
	22. Dapur	
	23. Loundri	
	24. Gudang	
	(2)	
	25. Perawatan Infeksi (Azalea)	
	26. Selasar	
	27. Kamar Mayat	
	28. Kantin	
	29. Ruang Tunggu Pasien	
	30. Melati 2	
	31. Kamar Operasi	
	32. Gedung AGD 118	
	33. Gedung IPRS	
	34. Ruangan CSSD	
	35. Parkir	

Sumber: Laporan Tahunan Rumah Sakit Lasinrang Tahun, 2017

Berdasarkan dari tabel 10 saran dan prasarana Rumah Sakit Umum Lasinrang cukup memadai, hal ini terlihat sarana dan prasarana yang lengkap. Mulai dari kebutuhan dasar seperti sarana air bersih hingga tempat parkir.

Sumber daya manusia Merupakan sesuatu yang sangat vital bagi Organisasi Rumah Sakit. Sumber Daya dikatakan baik bila memiliki kualitas, Kuantitas dan komitmen sejalan dengan tujuan dan fungsi Rumah Sakit. Rumah Sakit Umum lasinrang memiliki Sumber daya manusia yang dapat dibagi atas Tenaga medis, Paramedis Perawatan, Paramedis Non perawatan dan tenaga Non Medis. Kondisi Sumber Daya Rumah Sakit Lasinrang, dapat kita lihat sesuai dengan tabel dibawah ini.

Tabel 11. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Lasinrang Tahun 2015

NO	JENIS JABATAN	JENIS TENAGA		JUMLAH
		PNS/CPNS	PTT/HONORER	
I.	STRUKTURAL			
	1. Direktur	1		1
	2. Sekretaris	1		1
	3. Kepala Bidang Pelayanan	1		1
	4. Kepala Bidang Perencanaan & Pengembangan SDM	1		1
	5. Kepala Bidang Keperawatan	1		1
	6. Kepala Sub Bagian Umum & Kepegawaian	1		1
	7. Kepala Sub Bagian Keuangan	1		1
	8. Kepala Sub Bagian Perlengkapan	1		1
	9. Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis	1		1
	10. Kepala Sub Bidang Penunjang Medis & non Medis	1		1
	11. Kepala Sub Bidang Informasi & Rekam Medis	1		1
	12. Kepala Sub Bidang Pengembangan SDM & Remunerasi	1		1
	13. Kepala Sub Bidang Logistik Keperawatan	1		1
	14. Kepala Sub Bidang Etika & Asuhan Keperawatan	1		1
	JUMLAH	14	0	14
II.	FUNGSIONAL			
A.	TENAGA MEDIS			
	1. Dokter Ahli Kebidanan & Kandungan	1		1
	2. Dokter Ahli Penyakit Dalam	1	1	2
	3. Dokter Ahli Anak	1		1
	4. Dokter Ahli Bedah	1	1	2
	5. Dokter Ahli Mata	2		2
	6. Dokter Gigi	4		4
	7. Dokter Umum	13		13
	8. Dokter Ahli THT	1		1
	9. Dokter Ahli Radiologi	1		1
	10. Dokter Ahli Syaraf	2		2
	11. Dokter Ahli Patol;ogi Klinik/Laboratorium	1		1
	12. Dokter Ahli Anastesi	2		2
	JUMLAH	30	2	32
B.	PARAMEDIS			
	1. Perawat (Nurse)	8	15	23
	2. Perawat (Strata I)	13	2	15
	3. Perawat (Diploma IV)	29		29
	4. Perawat (Diploma III)	57	98	155
	5. Perawat (SPK)	4		4
	6. Perawat Gigi (Diploma III)	5		5
	9. Perawat Anastesi	3		3
	JUMLAH	119	115	234
C.	KEBIDANAN			
	1. Bidan (Diploma IV)	8		8
	2. Bidan (Diploma III)	9	50	59
	3. Perawat Bidan	5		5
	JUMLAH	22	50	72
D.	PENUNJANG MEDIS			
	1. Apoteker	8	7	15
	2. Farmasi (Strata I)	6	5	11
	3. Farmasi (Diploma III)	3	6	9
	4. Asisten Apoteker	1		1
	5. Laboratorium (Diploma III)	8	6	14
	6. Laboratorium (S1)	1		1
	7. Nutrisionis (S1)	6		6
	8. Nutrisionis (Diploma III)	1		1
	9. Fisioterapis (Diploma IV)	1		1
	10. Fisioterapis (Diploma III)	8		8
	11. Elektromedis (Diploma IV)	1		1
	12. Elektromedis (Diploma III)	2	3	5
	13. Penata Rontgen	8		8
	14. Teknologi Transfusi Darah	0	5	5
	15. Rekam Medis	4	6	10
	JUMLAH	58	38	96

E	NON MEDIS			
	1. Penyuluh Kesehatan (S1)	2		2
	2. Administrasi Kesehatan	1		1
	3. S1 Kesling	1		1
	4. DIV Kesling	1		1
	5. D III Sanitarian	4		4
	JUMLAH	9	0	9
F.	STAF/NON KESEHATAN			
	1. Administrasi Negara (S1)	4	1	5
	2. S1. Kesmas	0	11	11
	3. Ekonomi (S1)	1	4	5
	4. Komputer (S1)	1	1	2
	5. Hukum (S1)	1		1
	6. Pariwisata (Diploma III)	0	1	1
	7. D 1 Komputer	0	1	1
	8. Ekonomi (Diploma III)	0	1	1
	9. SMA/ Sederajat	24	50	74
	10. SMP	5	14	19
	11. SD	4	9	13
	JUMLAH	40	93	133

Sumber Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Lasinrang, 2017

Dari Tabel 11 memberikan gambaran ketenagaan RSU Lasinrang Dari segi Jumlahnya sudah dapat dikatakan cukup dan merupakan kekuatan yang menjamin lancarnya pelayanan Rumah sakit, Baik pelayanan medis maupun Pelayanan administrasi. Jika dilihat dari jenis ketenagaan yang bila dikaitkan dengan kondisi pola penyakit sekarang, maka dapat dikatakan juga bahwa jenis ketenagaan sudah mencukupi. Hal ini sangat berkaitan dengan jenis pelayanan RSU Lasinrang sudah mampu memberikan pelayanan yang baik dan berkelanjutan.

Keberhasilan dalam mensejahterakan rakyat dibidang kesehatan dapat dilihat dari jumlah layanan kesehatan, karena semakin banyak jumlah fasilitas kesehatan yang ada, maka semakin memadai kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan, dalam hal ini jumlah rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya seperti puskesmas, posyanda dll. Dapat dilihat dari tabel dibawah ini sesuai dengan status kepemilikannya.

Tabel 12 . Banyaknya Rumah Sakit, Puskesmas Dan Lain-Lain. Menurut Statusnya
Dikabupaten Pinrang Keadaan Akhir Tahun 2014

U R A I A N <i>Details</i>	S T A T U S			JUMLAH <i>Total</i>
	State			
	PEMERINTAH <i>Government</i>	DEP. LAIN <i>Others Dept</i>	SWASTA <i>Private</i>	
1	2	3	4	5
01. RUMAH SAKIT	1	-	2	3
02. PUSKESMAS	16	-	-	16
03. PUSKESMAS PEMBANTU	47	-	-	47
04. BALAI PENGobatan	-	-	-	-
05. RUMAH BERSALIN	-	-	1	1
06. KLINIK KB PROGRAM	-	-	-	-
07. B K I A	-	-	-	-
08. KLINIK KB NON PROGRAM	-	-	-	-
09. POLINDES	11	-	-	11
10. POSKESDES	63	-	-	63
11. POSYANDU	361	-	-	361
J U M L A H/T o t a l	499	-	3	502

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

Berdasarkan dari data 12 tersebut dapat dilihat bahwa, jumlah fasilitas kesehatan milik pemerintah adalah 499 dari jumlah tersebut posyandu merupakan jumlah terbanyak dikabupaten pinrang, sedangkan Rumah sakit yang berstatus milik pemerintah hanya ada 1 unit yakni, Rumah Sakit Umum Lasinrang. Sedangkan 2 rumah lainnya milik swasta. Adapun jumlah rumah sakit, puskesmas dan lain-lain adalah 502.

Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari jumlah masyarakat dan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang berkunjung di puskesmas. Data tersebut dapat dilihat berdasarkan tabel di bawah ini.

Tabel 13. Perkembangan Peningkatan Kunjungan Puskesmas Dirinci tiap Kecamatan
Di Kabupaten Pinrang tahun 200-2014

KECAMATAN <i>Distict</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7
01. SUPPA	22.981	66.390	66.390	50.326	53.473	32.874
02. MATTIRO SOMPE	7.458	35.394	35.394	27.983	20.088	20.035
03. LANRISANG	10.484	32.081	32.081	55.541	55.733	30.024
04. MATTITO BULU	29.436	3.633	3.633	36.342	40.319	37.993
05. WATANG SAWITTO	28.227	3.067	3.067	28.882	36.243	37.119
06. PALETEANG	24.627	2.406	2.406	49.218	23.026	48.230
07. TRIORANG	4.997	26.127	26.127	13.094	20.309	22.211
08. PATAMPANUA	53.123	29.736	29.736	19.788	38.526	41.037
09. CEMPA	25.211	46.874	46.874	24.317	27.990	33.722
10. DUAMPANUA	33.816	28.556	28.556	20.064	87.018	108.961
11. BATULAPPA	15.401	6.090	6.090	15.589	16.499	18.508
12. LEMBang	35.513	39.010	39.010	45.416	50.512	49.351
J U M L A H / <i>Total</i>	291.274	319.364	319.364	386.56	469.736	480.065

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

Berdasarkan dari 13 dapat diketahui bahwa, setiap tahunnya kunjungan ke puskesmas mengalami kenaikan jumlah pengunjung. Adapun puskesmas yang paling banyak dikunjungi pada tahun 2014 adalah Duampanua yakni, 108.961. sedangkan yang paling sedikit adalah kecamatan Batulappa yakni, 18.508.

b. Tenaga Kerja Kesehatan

Keberhasilan pemerintah dibidang kesehatan tidak terlepas dari berbagai sarana dan prasarana yang memadai. Untuk itu, diperlukan sumber manusia yang handal dibidang kesehatan. Tenaga kesehatan sanga dibutuhkan untuk mencapai terciptanya pelayanan yang prima dan tepat sasaran. Tenaga kesehatan dikabupaten pinrang sngat dibutuhkan dalam menunjang aspek keberhasilan pelayanan. Adapun tenaga kesehatan dikabupaten pinrang dilihat dari statusnya disajikan dalam table berikut.

Tabel 14. Keadaan Tenaga Kesehatan Menurut Dari Statusnya di Kabupaten Pinrang
Tahun 2015

TENAGA KESEHATAN Health Personnel	STATUS				JUMLAH Total
	State				
	DIKBUD	ABRI	DEP.KES	SWASTA	
1	2	3	4	5	6
01. Dokter	-	-	48	-	48
02. Dokter Gigi	-	-	13	-	13
03. Sarjana Farmasi	-	-	10	-	10
04. Pemilik Kesehatan	-	-	-	-	-
05. Sarjana Kesehatan	-	-	-	-	-
06. Bidan/Guru Perawat	-	-	-	-	-
07. Penata Kesehatan Masyarakat	-	-	93	-	93
08. Penata Rawat Anak	-	-	-	-	-
09. Penata Rawat Anastesi	-	-	3	-	3
10.Penata Rawat Umum	-	-	286	-	286
11. Bidan	-	-	162	-	162
12. Tenaga Teknis Eelektro Medik	-	-	3	-	3
13. Perawat Khusus Gigi	-	-	27	-	27
14. Perawat Khusus Physioteraphi	-	-	9	-	9
15. Analisa	-	-	21	-	21
16. Asisten Apoteker	-	-	3	-	3
17. Asisten Routgen	-	-	8	-	8
18. Pengatur Gizi	-	-	16	-	16
19. Sanitarium (SPPH)	-	-	14	-	14
20. Tenaga Kesehatan Lainnya	-	-	9	-	9
21. Tata Usaha	-	-	89	-	89
J U M L A H/ <i>T o t a l</i>	-	-	814	-	814

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

Berdasarkan dari tabel 14 dapat diketahui bahwa, tenaga kesehatan yang ada dikabupaten pinrang semuanya dibawahhi oleh depertemen kesehatan. Dengan jumlah tenaga kerja 814 orang. Dalam pengelompokkannya ada 61 dokter di Kabupaten pinrang yang terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis. Rasio dokter persatuan Penduduk dari tahun 2013-2014 dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 15. Jumlah Dokter Dan Dokter Spesialis Di Kabupaten Pinrang Sejak Tahun 2009-2013

No	Bidang / Urusan	Tahun				
		2009	2010	2011	2012	2013
1	2	3	4	5	6	7
1	Jumlah Dokter Umum	34	34	39	46	37
2	Jumlah Dokter Spesialis & Gigi	14	17	19	24	24
3	Total Dokter	48	56	58	70	61
4	Jumlah Penduduk	342.119	350.925	354.652	360.019	361.293
5	Rasio Dokter Persatuan Penduduk	0.14	0.16	0.16	0.19	0.17

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

Berdasarkan tabel 15 jumlah dokter tahun 2009-2013 mengalami peningkatan baik itu dokter umum dan dokter spesialis. Namun pada tahun 2013 jumlah dokter umum mengalami penurunan tetapi dokter spesialis masih dengan jumlah yang sama pada tahun 2012-2013 dengan jumlah penduduk yang semakin tahun mengalami peningkatan yaitu 361.293 dengan ini dapat dikatakan rasio dokter persatuan penduduk yaitu 0.17.

Undang-undang (UU) tentang Tenaga Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2014) disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dengan ketentuan seperti yang disebutkan dalam undang-undang sudah seharusnya semua tenaga kesehatan memahami dan patuh dengan ketentuan tersebut. Dalam undang-undang tersebut, mengelompokkan jenis-jenis tenaga kesehatan sesuai dengan latar belakang pendidikan dan ketrampilan yang dimiliki. Ada 12 kelompok tenaga kesehatan yaitu : 1. Tenaga medis 2. Tenaga psikologi klinis 3. Tenaga keperawatan 4. Tenaga kebidanan 5. Tenaga kefarmasian 6. Tenaga

kesehatan masyarakat 7. Tenaga kesehatan lingkungan 8. Tenaga gizi 9. Tenaga keterampilan fisik 10. Tenaga keteknisan medis 11. Tenaga teknik biomedika 12. Tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lainnya .

Pengelompokkan dan tugas, peran dan fungsi masing-masing kelompok ditegaskan dalam undang-undang, seharusnya tidak ada lagi tumpang tindih kewenangan dalam menjalankan tugas. Karena tugas yang diamanatkan undang-undang sangat berat, perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan menjadi salah satu agenda yang dilaksanakan oleh pemerintah.

Selain fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit Umum, Puskesmas, posyandu dan lain-lain. Untuk meningkatkan pelayanan dibidang kesehatan diperlukan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat yang berada di tiap kecamatan di Kabupaten Pinrang. Agar pelayanan kesehatan tidak hanya dipusatkan pada rumah sakit sehingga pelayanan kesehatan menjadi menyeluruh berikut banyaknya. banyaknya dokter praktek, bidan praktek, dan dukun beranak di Kabupaten Pinrang.

Tabel 16. Banyaknya Dokter Praktek, Bidan Praktek, Dan Dukun Beranak, Dirinci Tiap Kecamatan Di kabupaten Pinrang Tahun 2013-2014

KECAMATAN Subdistriot	BANYAKNYA					
	<i>Number of</i>					
	Dokter Praktek Physician Practice		Bidan Praktek Widwiven Practice		Dukun Beranak	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7
01. SUPPA	5	5	2	1	39	39
02. MATTIRO SOMPE	4	1	2	2	5	5
03. LANRISANG	2	3	0	0	13	13
04. MATTITO BULU	4	4	2	2	18	18
05. WATANG SAWITTO	19	86	9	9	5	5
06. PALETEANG	4	9	4	4	27	27

07. TRIORANG	4	4	3	3	18	18
08. PATAMPANUA	2	3	3	3	28	28
09. CEMPA	4	2	0	0	27	27
10. DUAMPANUA	5	5	6	5	35	35
11. BATULAPPA	2	2	0	0	13	13
12. LEMBANG	2	4	1	1	35	35
J U M L A H/ <i>T o t a l</i>	57	128	32	30	262	262

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pinrang, 2017

Berdasarkan dari tabel 16 dokter praktker yang ada di Kabupaten Pinrang sejak tahun 2013-2014 mengalami kenaikan jumlah yang sangat pesat yakni dari jumlah 57-128. Jumlah dokter praktker terbanyak ada di kecamatan watang sawitto, hal ini dikarenakan kecamatan watang sawitto merupakan kecamatan yang berada di tengah kota Kabupaten Pinrang, sehingga jumlah penduduk dikecamatan tersebut juga banyak hal ini mempengaruhi banyaknya jumlah dokter praktek yang ada dikecamatan tersebut. Sedangkan untuk bidan praktek mengalami pengurangan jumlah yakni 32-30. Sementara untuk jumlah dukun beranak dari tahun 2013-2014 tidak mengalami perubahan tetap dengan jumlah yakni 262.

c. fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS

Peraturan Presiden Republik Indonesia No.12 Tahun 2013 pasal 35 tentang jaminan kesehatan menyatakan bahwa, (1). Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaannya fasilitas kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. (2). Pemerintah dan pemerintah daerah dapat memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta untuk memenuhi ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Fasilitas Kesehatan adalah segala sarana dan prasarana alat atau tempat yang dapat menunjang kesehatan atau yang dapat digunakan untuk menyelenggarakan

pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat.

Sistem BPJS fasilitas kesehatan ini dikategorikan menjadi beberapa kategori (faskes tingkat 1, 2 dan 3), pengkategorian ini dikarenakan sistem BPJS menggunakan sistem pelayanan berjenjang, artinya ketika peserta BPJS ingin berobat guna mendapatkan layanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS maka fasilitas kesehatan yang harus pertama kali dikunjungi adalah fasilitas kesehatan tingkat 1, jika di faskes tingkat 1, tidak memungkinkan untuk dilayani maka dokter faskes tingkat 1 akan merujuk ke faskes tingkat 2, dan jika di faskes tingkat 2 masih tidak memungkinkan untuk dilayani karena sarana dan prasarana kurang memadai maka dokter faskes tingkat 2 akan merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat 3.

Tugas BPJSK mengacu pada pasal 24 ayat (3) UU SJSN 40/2004 untuk mengembangkan sistem yang efektif dan efisien. Apa yang memang bisa dilayani di RS tipe bawah, tidak boleh dirujuk ke tipe di atasnya. Dasarnya adalah kemampuan layanan di tiap-tiap tipe RS yang tersedia. Karena itu BPJSK melakukan kredensialing salah satunya memetakan apa saja kemampuan layanan pada tiap-tiap Faskes.

Fasilitas kesehatan tingkat lanjut adalah fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana yang sangat memadai untuk menangani segala macam bentuk gangguan kesehatan pasien. Perbedaan fasilitas kesehatan tingkat 1, 2 dan 3 BPJS terletak pada jenis dan jumlah layanan medik juga spesialis dan kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan tersebut, sebagai berikut:

- a. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama (FKTP 1)

Fasilitas kesehatan tingkat 1 terdiri dari puskesmas, klinik, praktek dokter, praktek dokter gigi dan rumah sakit tipe D.

b. Fasilitas Kesehatan tingkat dua

Tingkat 2 menurut Sistem Rujukan Berjenjang diisi oleh dua tipe 2 rumah sakit yaitu C, B. Di lapangan, BPJSK akan mengarahkan bahwa jika dari PPK 1 pasien tidak bisa ditangani maka akan dirujuk secara berjenjang ke tipe D atau C lebih dulu, baru ke tipe B. Bila diperlukan baru ke tipe A.

c. Fasilitas Kesehatan tingkat 3

Fasilitas kesehatan tingkat 3 diisi oleh rumah sakit tipe A, rumah sakit ini adalah rumah sakit yang paling lengkap dengan sarana dan prasarana ini adalah rujukan terakhir pasien BPJS jika pasien tidak bisa ditangani di PPK1 dan juga PPK2. Adapun Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang ada di Kabupaten Pinrang disajikan pada tabel berikut.

Tabel 17. Nama Dan Alamat Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Pinrang Tahun 2016

No.	Kode Faskes	Nama Faskes	Alamat
1	0334U006	DPP Dr. Hj. A. Kasmawati	Jl. Dr. Wahidin No.8
2	0334U007	DPP Dr. Rahmi Riani (JST)	Jl. Bulu Paleteang No. 467
3	1815U003	DPP Dr. H. Makbul Tapa	Jl. Kartini No 4
4	0334G000	Gigi Drg. Fausiah Dj. Faisal	Jl . Jend. Sudirman No. 106
5	03340005	Klinik Res Pinrang	Jl. Bintang No 3
6	0334B001	Klinik Bp Klinik Fathir	Jl. Jendral Sudirman
7	03340003	Klinik Poli Yonif 721 / Mks	Jl. Bendungan
8	03340004	Klinik Poskes 07.10.13 Pinrang	Jl. Pinrang
9	03340001	Puskesmas Tadang Palie	Tadang Palie
10	03340002	Puskesmas Lero	Jl. Ujung Lero
11	18150101	Puskesmas Mattiro Bulu	Kariango
12	18150201	Puskesmas Suppa	Suppa
13	18150301	Puskesmas Mattiro Deceng	Mattiro Deceng
14	18150302	Puskesmas Salo	Jl.Salo
15	18150303	Puskesmas Sulili	Sulili
16	18150401	Puskesmas Teppo	Teppo
17	18150402	Puskesmas Batu Lappa	Kassa
18	18150501	Puskesmas Mattombong	Mattiro Sompe
19	18150502	Puskesmas Lanrisang	Jl. Poros Jampue
20	18150601	Puskesmas Bungi	Bungin Duampanua
21	18150602	Puskesmas Lampa	Lampa Duampanua
22	18150701	Puskesmas Tuppu	Lembang
23	18150801	Puskesmas Cempa	Cempa

Sumber ; BPJS kabupaten Pinrang, 2017

4.1.7. Visi dan Misi Kabupaten Pinrang

Visi adalah gambaran tentang kondisi Kabupaten Pinrang yang akan diwujudkan pada akhir periode 2014-2019. Rumusan visi ini diharapkan berfungsi sebagai medan magnet dalam mensinergikan berbagai pemangku kepentingan untuk berkontribusi pada pencapaian cita-cita bersama sebagai entitas daerah. Substansi utama dari visi ini adalah rumusan visi yang secara proses politik telah menghantarkan ditetapkannya Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih.

Rumusan visi ini kemudian dijabarkan pokok-pokok visinya secara teknokratis sesuai dengan sistem perencanaan pembangunan daerah yang berlaku. Rumusan visi RPJMD Kabupaten Pinrang 2014-2019 juga memperhatikan dua visi lain, yakni visi RPJPD Kabupaten Pinrang 2009-2029 yang member arahan jangka panjang dimana RPJMD saat ini merupakan periode RPJMD kedua dalam RPJPD tersebut, dan visi RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan 2013-2018 yang memberi arahan kewilayahan karena Kabupaten Pinrang merupakan bagian dari wilayah Provinsi Sulawesi Selatan. Visi RPJPD Kabupaten Pinrang 2009-2029 adalah “Terwujudnya Masyarakat Pinrang yang Maju, Dinamis, dan Mandiri dengan Pengembangan Agribisnis dan Agroindustri yang Berwawasan Lingkungan”. Visi RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan 2013-2018 adalah “Sulawesi Selatan sebagai Pilar Utama Pembangunan Nasional dan Simpul Jejaring Akselerasi Kesejahteraan pada Tahun 2018”.

Berdasarkan pertimbangan demikian maka rumusan visi dan pokok visi dari RPJMD Kabupaten Pinrang 2014-2019 adalah “Terwujudnya Masyarakat Sejahtera Secara Dinamis melalui Harmonisasi Kehidupan, Akselerasi Produktivitas Kawasan, dan Revitalisasi Peran Poros Utama Pemenuhan Pangan Nasional”

Rumusan visi ini memiliki relevansi signifikan dengan visi RPJPD Kabupaten Pinrang, khususnya dalam penekanan pada terwujudnya kesejahteraan masyarakat dan pencapaian produksi pangan. Rumusan visi ini juga memiliki konsistensi dengan visi RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan 2013-2018, dimana pokok visi “Sulawesi Selatan sebagai pilar utama pembangunannasional” yang ukurannya adalah kontribusi terhadap penyediaan pangannasional, dalam visi RPJMD Kabupaten Pinrang 2014-2019

dirumuskan sebagai “revitalisasi peran poros pangan nasional”. Begitu juga dengan pokok visi *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pinrang Tahun 2014-2019* “akselerasi kesejahteraan” pada RPJMD Provinsi Sulawesi Selatan 2013-2018, dalam visi RPJMD Kabupaten Pinrang 2014-2019 dirumuskan sebagai “terwujudnya masyarakat sejahtera secara dinamis”.

Rumusan visi RPJMD Kabupaten Pinrang 2014-2019 mengandung empat substansi pokok visi yakni “masyarakat sejahtera secara dinamis”, “harmonisasi kehidupan”, “akselerasi produktivitas kawasan”, “revitalisasi peran poros utama pemenuhan pangan nasional”. Adapun kandungan dari empat pokok visi tersebut adalah sebagai berikut. “Masyarakat sejahtera yang dinamis” adalah kondisi masyarakat dan aparatur pemerintah daerah secara duniawi dan akhirat yang diwujudkan dalam bentuk: (a) meningkatnya kualitas keimanan dan ketakwaan masyarakat dan aparatur, (b) meningkatnya kualitas soliditas dan kohesivitas sosial masyarakat dan aparatur; (c) terciptanya keamanan dan ketertiban masyarakat; (d) meningkatnya kualitas sumber daya manusia masyarakat dan aparatur; (e) terbukanya kesempatan berusaha dan lapangan kerja, (f) meningkatnya pendapatan masyarakat; (g) terpenuhinya kebutuhan sandang, pangan, dan papan bagi masyarakat secara berkualitas; (f) terjaminnya derajat kesehatan masyarakat; serta (g) terhindarkannya masyarakat dan daerah dari dampak bencana.

Wujud kesejahteraan ini tidak bersifat statis, melainkan dinamis dan terus berkembang dalam trend positif secara berkelanjutan. Tingkat capaian ini terus tumbuh dan meningkat lebih berkualitas dari periode pembangunan sebelumnya (2009-2014) dan pada periode 2014-2019 diharapkan terus berkembang secara partisipatif dan

mandiri berkat tata kelola pemerintahan, kualitas sumberdayamasyarakat, sinergi kelembagaan masyarakat dan pemerintah, serta iklim usaha yang semakin baik. Inisiatif utama perwujudan kesejahteraan ini berasal darimasyarakat sebagai subyek utama pembangunan serta peran pemerintah yang secara konsisten dan konsekuen berperan sebagai pelayan, fasilitator, dan dinamisator pembangunan.

“Harmonisasi kehidupan” bermakna terwujudnya tatanan kehidupan sosial-kemasyarakatan sebagai cerminan masyarakat *baladun toyyibatun warobbun gafur* (negeri yang makmur dan senantiasa dirahmati oleh Allah SWT). Masyarakat dan pemerintahan yang dirahmati oleh Tuhan yang Maha Kuasa karena terciptanya suasana sosial-kemasyarakatan dan pemerintahan yang saling menghargai (*sipakelebbi*), saling menghormati (*sipakatau*), saling tolong-menolong (*sipakamase*) dalam kebijakan (*amar ma'ruf dan nahir mungkar*). Ini mencakup kondisi dimana masyarakat terus merasakan hadirnya pemerintah yang peduli dan responsif terhadap kebutuhan dan permasalahan masyarakatnya. Atmosfer dan budaya politik yang semakin santun dalam bingkai religiusitas serta kekuatan adat dan budaya Bugis yang santun dan elegan. Dalam kehidupan ekonomi berkembang tatanan masyarakat yang peduli dengan kalangan miskin (*duaafa*) dan sebaliknya kalangan miskin menyayangi kalangan ekonomi kuat (*mukhsinin*). Harmonisasi kehidupan di bidang ekonomi melahirkan keseimbangan sosio-ekonomi dan *profit sharing* secara tulus (tanpa pamrih) dan natural yang berdampak pada pertumbuhan ekonomi yang bermakna dan adil bagi segenap elemen masyarakat, kehidupan sosial yang harmonis, iklim investasi yang atraktif, serta stabilitas ketertiban dan keamanan secara berkelanjutan. Tatanan kehidupan masyarakat *baladun toyyibatun warobbun gafur* pada dasarnya gambaran

keberhasilan pembangunan yang hakiki atau konkritisasi dari pencapaian kesejahteraan ukhrawi dan duniawi yang sesungguhnya.

“Akselerasi produktivitas kawasan” bermakna meningkatnya produktivitas seluruh komoditas unggulan secara signifikan dan bermakna. Komoditas unggulan Kabupaten Pinrang meliputi komoditas beras, jagung, hortikultura, perkebunan, peternakan, perikanan, dan jasa lingkungan diharapkan terus meningkat secara signifikan dan bermakna selama periode 2014-2019. Mayoritas komoditas unggulan tersebut adalah sumber karbohidrat, protein, lemak, dan zat gizi lainnya atau secara general dikenal dengan bahan pangan. Produktivitas yang akseleratif tersebut dicapai melalui pendekatan usaha berbasis agribisnis dengan mengintegrasikan pendekatan *on farm* dan *off farm* secara seimbang berbasis kawasan. Kawasan pengembangan meliputi seluruh kawasan yang telah ditetapkan pada periode sebelumnya selaku kawasan agropolitan, minapolitan, maupun kawasan unggulan dan cepat tumbuh. Pilihan pendekatan kawasan dilakukan untuk meningkatkan efisiensi usaha dan daya saing produk, kelayakan implementasi teknis pengendalian hama dan penyakit, mitigasi bencana, pembinaan dan pendampingan pelaku usaha, penciptaan peluang investasi, serta fasilitasi dan pelayanan pemerintahan.

Produktivitas kawasan tidak hanya berorientasi pada produksi bahan mentah (*raw material*) akan tetapi beberapa komoditas telah diproduksi dalam bentuk olahan dan barang jadi sesuai dengan peluang dan permintaan pasar, posisi daya saing komoditas unggulan serta ketersediaan sumber daya (*resources*) diantaranya keterampilan (*skill*) para pelaku usaha dan infrastruktur yang tersedia. Proses industrialisasi dikembangkan untuk mendorong nilai tambah (*added value*) usaha

masyarakat dan daya saing produk unggulan Kabupaten Pinrang. Peningkatan nilai tambah dan daya saing dilakukan melalui pengembangan keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) produk unggulan daerah. Produk unggulan Kabupaten Pinrang dirancang berorientasi pasar dan berdiversifikasi produk. Produk unggulan tertentu seperti padi, jagung, kakao, dan udang diorientasikan untuk memenuhi permintaan pasar dunia. Kecenderungan peningkatan volume permintaan pasar dunia terhadap produk pertanian organik akan dimanfaatkan untuk memperbesar nilai tambah dan daya saing produk unggulan tersebut. Strategi diversifikasi produk dan perluasan pasar dikelola secara proporsional dengan tetap mengutamakan pemenuhan kebutuhan pangan nasional.

Industrialisasi dikembangkan untuk merespons amanah pemerintah provinsi dan pusat yang telah mempercayakan Kabupaten Pinrang sebagai sentra produksi beberapa komoditas unggulan. Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2008 telah menetapkan Kabupaten Pinrang sebagai sentra utama pengembangan budidaya ikan air tawar dan udang windu di Sulawesi Selatan. Sebelumnya pada Program Swasembada Pangan awal era pemerintahan Orde baru (Pelita I), Kabupaten Pinrang telah ditetapkan menjadi salah satu daerah lumbung pangan nasional yang di Sulawesi Selatan dikenal dengan Program Lappoase. Industrialisasi udang secara nasional telah dimulai di Pantai Utara (Pantura) Pulau Jawa pada tahun 2012 dan implementasinya di Kabupaten Pinrang secara konkrit akan dimulai pada tahun 2014. Industrialisasi udang merupakan konkritisasi implementasi kebijakan nasional pada Sektor Kelautan dan Perikanan yang sebelumnya dikenal dengan Program Minapolitan. Pemerintah pusat telah menetapkan kawasan pertambakan di Kabupaten Pinrang menjadi Kawasan

Minapolitan pada tahun 2010. Pada tahun 2012 bagian tertentu dari kawasan Minapolitan Kabupaten Pinrang dimasukkan dalam skema perencanaan pengembangan Industri Udag Nasional. Pengembangan masing-masing kawasan tetap memperhatikan kelestarian lingkungan dan integrasi secara harmonis masing-masing kawasan andalan dengan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten, Provinsi dan Nasional.

“Revitalisasi peran poros utama pemenuhan pangan nasional” bermakna diperkuat atau dipertegasnya kembali posisi (*positioning*) atau peran yang telah diemban Kabupaten Pinrang sebelumnya melalui upaya konkrit secara komprehensif dan sistematis. Peran poros utama pemenuhan pangan nasional Kabupaten Pinrang selama ini telah berkontribusi secara langsung dan tidak langsung dalam pemenuhan pangan Provinsi Sulawesi Selatan dan Nasional. Keberadaan infrastruktur vital Bendungan Benteng di Kabupaten Pinrang secara langsung telah meningkatkan produktivitas pertanian terutama komoditas beras Kabupaten Pinrang.

Eksistensi bendungan benteng ikut mengairi areal persawahan dan meningkatkan produktivitas komoditas beras kabupaten tetangga khususnya Kabupaten Wajo dan Sidrap selaku lumbung pangan nasional lainnya di Sulawesi Selatan. Peran masyarakat Pinrang selaku pelaku usaha telah berkontribusi nyata dalam distribusi barang dan jasa untuk pemenuhan kebutuhan pangan nasional. Secara keseluruhan hal tersebut menegaskan pembuktian peran penting Kabupaten Pinrang dalam pemenuhan pangan nasional. Kontribusi Kabupaten Pinrang dalam penyediaan dan pemenuhan pangan nasional sangat beragam dan beberapa diantaranya adalah komoditas ekspor.

Selain itu keberadaan Pembangkit Listrik Tenaga Air (PLTA) Bakaru sebagai pemasok utama tenaga listrik di Sulawesi Selatan sangat vital peran dan fungsinya dalam mengakselerasi pembangunan ekonomi Provinsi Sulawesi Selatan dan Nasional.

Pada periode 2014-2019 peran Kabupaten Pinrang diharapkan akan meningkat signifikan dan bermakna berkaitan dengan meningkatnya produksi dan daya saing komoditas unggulan khususnya beras, jagung, kakao, udang windu, dan udang vaname. Dengan berfungsi dan meningkatnya kapasitas layanan Pelabuhan Marabombang di Kecamatan Suppa dan semakin membaiknya infrastruktur jalan hingga pelosok-pelosok desa diharapkan arus barang dan jasa keluar dan masuk semakin meningkat dari dan ke Kabupaten Pinrang yang pada gilirannya akan mempercepat laju dan pertumbuhan ekonomi daerah, regional, dan nasional. Mengacu pada posisi strategis selaku produsen komoditas unggulan, kepemilikan infrastruktur vital pembangunan, dan koridor distribusi barang dan jasa secara regional dan nasional, maka Kabupaten Pinrang dapat diposisikan sebagai salah satu poros utama Pembangunan Nasional.

Poros dalam pengertian mekanika adalah titik sumbu keseimbangan momen beban sehingga medan gaya dapat menyanggah beban ataupun pilar yang berdiri di atasnya. Poros dapat bermakna sumbu putar mesin penggerak sehingga mesin atau roda pembangunan dapat bekerja dan berfungsi secara optimal. Bila poros patah akan berakibat fatal terhadap tegaknya pilar pembangunan ataupun kinerja mesin dan roda pembangunan. Peran Kabupaten Pinrang selaku poros utama pembangunan diharapkan sangat strategis dan vital dalam menentukan struktur dan pelaksanaan pembangunan pada tingkat Provinsi Sulawesi Selatan dan Nasional.

Masyarakat dan Pemerintah Kabupaten Pinrang 2014-2019 akan lebih dihargai dan dihormati oleh komunitas dan entitas lain. Hal ini harus dimaknai dan diapresiasi secara kolektif oleh masyarakat dan Pemerintah Kabupaten Pinrang sebagai wujud nyata esensi penegakan harkat dan harga diri. Keberhasilan memerankan poros utama pemenuhan pangan nasional akan berdampak pada tumbuh dan tenggaknya respek dan posisi tawar (*bargaining position*) masyarakat dan Pemerintah Kabupaten Pinrang terhadap entitas dan daerah lain, pemerintah provinsi, serta pemerintah pusat. Keberhasilan mengembang fungsi dan peran poros utama pemenuhan pangan nasional adalah sebuah kehormatan dan harga diri (*siri na passe*) masyarakat dan Pemerintah Kabupaten Pinrang. Peran poros utama pemenuhan pangan nasional adalah bentuk lain dari penyediaan barang dan jasa yang berdampak luas secara simultan (*multiplier effect*) terhadap perputaran ekonomi daerah yang mendorong pertumbuhan ekonomi daerah, peningkatan pendapatan daerah, penyediaan lapangan kerja, dan peningkatan daya saing daerah.

b. Misi Kabupaten Pinrang

Misi dalam RPJMD ini dimaksudkan sebagai upaya umum yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap misi akan dijalankan untuk mewujudkan pokok visi yang relevan. Rumusan misi RPJMD Kab. Pinrang 2014-2019 adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan apresiasi dan pengamalan nilai-nilai keagamaan dan kearifan lokal sebagai nilai utama kemasyarakatan dan pengembang karakter masyarakat yang tangguh.

Misi ini mencakup upaya pokok dalam peningkatan pengamalan agama, pemeliharaan kerukunan beragama, pelestarian keragaman dan kekayaan budaya, revitalisasi kearifan lokal, pengembangan karakter pemuda dan remaja, dan pemeliharaan ketertiban dan keamanan masyarakat.

2. Memperkokoh toleransi, soliditas dan kohesivitas sosial serta pengembangan nilai-nilai demokrasi.

Misi ini mencakup upaya pokok dalam pemeliharaan harmoni sosial, pembinaan kesatuan bangsa, pengembangan kehidupan demokrasi dan proses politik, penguatan gotong-royong dan keberdayaan masyarakat.

3. Meningkatkan derajat kesehatan, kualitas pendidikan dan daya saing sumberdaya manusia

Misi ini mencakup upaya pokok dalam perbaikan pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, peningkatan daya saing tenaga kerja, pengerahan tenaga terdidik untuk pembangunan pedesaan, pengarusutamaan gender dan pemberdayaan perempuan, kesejahteraan keluarga dan keluarga berencana. *Rencana Pembangunan*

4. Meningkatkan kemakmuran ekonomi dan kesejahteraan sosial

Misi ini mencakup upaya pokok dalam peningkatan pendapatan masyarakat dan aparat pemerintah, pengembangan investasi yang atraktif, penanggulangan kemiskinan, penanganan penyandang masalah kesejahteraan sosial, pembangunan koperasi dan UMKM, pembangunan pertanian, pembangunan peternakan, pembangunan perikanan, dan optimalisasi penyuluhan pertanian, perikanan dan kehutanan serta pendampingan fasilitator untuk pemberdayaan masyarakat.

5. Memantapkan tata kelola pemerintahan dan reformasi birokrasi

Misi ini mencakup upaya pokok dalam pemantapan kualitas sistem dan tata kelola pelayanan publik, pembenahan administrasi pemerintahan dan keuangan, peningkatan kompetensi dan profesionalisme SDM aparatur, perbaikan kesejahteraan SDM aparatur, penataan organisasi dan tata laksana, perbaikan proses dan mekanisme perencanaan, perbaikan pengawasan pembangunan dan peningkatan kapasitas pemerintahan desa dan kecamatan.

6. Mengembangkan kawasan andalan dan integrasi pembangunan

Misi ini mencakup upaya pokok dalam meneruskan pembangunan kawasan andalan yakni kawasan agropolitan dan kawasan minapolitan serta kawasan cepat tumbuh dalam suatu kerjasama kawasan dan integrasi pembangunan. Upaya ini diiringi dengan peningkatan skala usaha masyarakat, peningkatan daya saing komoditas dan pengembangan koridor perdagangan komoditas unggulan.

7. Mengoptimalkan fungsi infrastruktur dan lingkungan hidup

Misi ini secara garis besar mencakup upaya pokok dalam optimalisasi fungsi infrastruktur perdesaan, pengembangan sarana/prasarana perkotaan dan pemeliharaan daya dukung lingkungan hidup. Secara lebih rinci upaya tersebut mencakup optimalisasi fungsi pelabuhan, jaringan pengairan dan saluran irigasi, jalan tani, jalan antar kecamatan dan antar desa, sarana/prasarana perhubungan, serta upaya pelestarian hutan, penanganan degradasi lahan, penanganan sampah dan limbah, serta penanganan bencana.

4.2. Tata Kelola Kelembagaan Di Kabupaten Pinrang Terkait Peningkatan Pelayanan Kesehatan.

Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pinrang terdapat kerja sama antara berbagai lembaga pemerintahan dan lembaga kemasyarakatan. Lembaga-lembaga tersebut dapat diklasifikasikan berdasarkan perannya dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan. Lembaga-lembaga yang dimaksud disini adalah:

- 1) Dinas Kesehatan, mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di kabupaten Pinrang. Secara umum tugas dinas Kesehatan yaitu sebagai tim verifikasi kepesertaan BPJS.
- 2) Dinas Sosial, memiliki peran yaitu mendata masyarakat yang tidak mampu (miskin)
- 3) Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) , yaitu memiliki tugas menyelenggarakan jaminan kesehatan kepada masyarakat penerima bantu iuran (PBI) dan masyarakat mandiri (non PBI)
- 4) Rumah Sakit Umum Lasinrang, dalam peningkatan pelayanan kesehatan hal yang sangat penting dan menjadi tolak ukur keberhasilan peningkatan pelayanan kesehatan dilihat dari baik buruknya pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

4.3. Gambaran Umum Kantor Dinas Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs), dan Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang

Mengingat pentingnya peran dari Dinas Kesehatan, Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) dan Rumah Sakit Umum Lasinrang Maka bagian ini akan diuraikan gambaran umum mengenai Dines Kesehatan, Kantor Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) dan Rumah Sakit Umum Lasinrang. Gambaran Umum termuat dalam Visi, Misi dan Struktur Organisasi.

4.3.1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Dan Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam Index Pembangunan Manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya SDM yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan telah dilakukan perubahan cara pandang (mindset) dari paradigma sakit menuju paradigma sehat sejalan dengan visi pembangunan kesehatan Indonesia adalah “Indonesia Sehat 2025”.

Memperhatikan visi Pemerintah Kabupaten Pinrang yang tertuang di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pinrang 2014-2019 adalah “Terwujudnya Masyarakat Sejahtera Secara Dinamis melalui Harmonisasi Kehidupan, Akselerasi Produktivitas Kawasan, dan Revitalisasi Peran Poros Utama Pemenuhan Pangan Nasional” Berdasarkan visi tersebut dan analisis permasalahan pokok, Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang merumuskan visi sebagai berikut “Terwujudnya Masyarakat Pinrang Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat”

Dasar pembangunan kesehatan adalah nilai kebenaran dan aturan pokok yang menjadi landasan untuk berfikir dan bertindak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Dasar-dasar berikut ini merupakan landasan dalam penyusunan visi, misi dan strategi serta sebagai petunjuk pokok pelaksanaan pembangunan kesehatan.

1. Perikemanusiaan

Setiap kegiatan proyek, program kesehatan harus berlandaskan perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

2. Pemberdayaan dan Kemandirian

Individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya bukan saja sebagai obyek namun sekaligus pula subyek kegiatan, proyek, program kesehatan. Segenap komponen bangsa bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya. Setiap kegiatan, proyek, program kesehatan harus mampu membangkitkan peran serta individu, keluarga dan masyarakat sedemikian rupa sehingga setiap individu, keluarga dan masyarakat dapat menolong dirinya sendiri.

Dengan dasar ini, setiap individu, keluarga dan masyarakat melalui kegiatan, proyek, program kesehatan difasilitasi agar mampu mengambil keputusan yang tepat ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Warga masyarakat harus mau bahu membahu menolong siapa saja yang membutuhkan pertolongan agar dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang sesuai kebutuhan dalam waktu yang sesingkat mungkin. Di lain pihak, fasilitas pelayanan kesehatan yang ada perlu terus diberdayakan agar mampu memberikan pertolongan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, sesuai dengan norma sosial budaya setempat serta tepat waktu.

3. Adil dan Merata

Setiap individu, keluarga dan masyarakat mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sehingga dapat mencapai

derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau dan tepat waktu, tidak boleh memandang perbedaan ras, golongan, agama, dan status sosial individu, keluarga dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang cenderung urban-based harus terus diimbangi dengan upaya-upaya kesehatan yang bersifat rujukan, bersifat luar gedung maupun yang bersifat satelit pelayanan. Dengan demikian pembangunan kesehatan dapat menjangkau kantong-kantong penduduk beresiko tinggi yang merupakan penyumbang terbesar kejadian sakit dan kematian. Kelompok-kelompok penduduk inilah yang sesungguhnya lebih membutuhkan pertolongan karena selain lebih rentan terhadap penyakit, kemampuan membayar mereka jauh lebih sedikit.

4. Pengutamaan dan Manfaat

Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan atau kesehatan dalam kegiatan, proyek, program kesehatan harus mengutamakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Kegiatan, proyek dan program kesehatan diselenggarakan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan, proyek dan program kesehatan diselenggarakan dengan penuh tanggung jawab, sesuai dengan standar profesi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mempertimbangkan dengan sungguh-sungguh kebutuhan dan kondisi spesifik daerah.

Dalam mewujudkan gambaran masyarakat Kabupaten Pinrang di masa depan maka Dinas Kesehatan Pinrang memiliki Visi “Terwujudnya Masyarakat Pinrang Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat”

Visi tersebut mengandung filosofi pokok yang akan dilaksanakan perwujudannya, yaitu kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Kesehatan adalah tanggungjawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit hasil yang akan dapat dicapai. Perilaku masyarakat Kabupaten Pinrang yang mandiri untuk hidup sehat diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Disamping itu semua lapisan masyarakat di Kabupaten Pinrang juga mempunyai akses dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.

Misi Dinas Kesehatan kabupaten Pinrang menjelaskan alasan eksistensi Dinas Kesehatan kabupaten Pinrang untuk membantu mewujudkan Visi kesehatan di Kabupaten Pinrang. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan terjangkau, berkualitas dan berkeadilan kepada masyarakat.
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat, kemitraan swasta dan lintas sektor.
- c. Meningkatkan sumber daya kesehatan secara merata baik kualitas maupun kualitas.

4.3.2. Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kabupaten Pinrang

a) Visi BPJS

adapun Visi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah : “Terwujudnya jaminan kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh rakyat Indonesia pada tahun 2019, berlandaskan gotong royong yang berkeadilan melalui BPJS kesehatan yang handal, unggul, dan terpercaya

b) Misi BPJS

1. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien
2. Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan peserta
3. Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektabilitas iuran, sistem pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel
4. memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi, dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.
5. memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung SDM yang profesional, penelitian, perencanaan, dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen risiko dan efektif

c. Tujuan BPJS

Adapun tujuan dari BPJS yaitu: Untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya.

d. Alur Kepesertaan BPJS

Kesehatan sesuatu yang sangat penting. kehidupan yang semakin jauh dari sehat dan harga obat dan pengobatan yang semakin lama semakin mahal membuat kesehatan menjadi sebuah aset yang sangat berharga dalam hidup ini. Salah satu upaya dan usaha pemerintah Indonesia untuk memperbaiki kesehatan di Indonesia adalah dengan menyelenggarakan BPJS Kesehatan.

Menjadi peserta BPJS merupakan kewajiban bagi seluruh Warga Negara Indonesia, maka dari itu bagi anda yang belum mendaftar maka segera mendaftarkan diri dan anggota keluarga untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari BPJS. [Pendaftaran BPJS](#) dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu daftar melalui situs online atau datang langsung ke Kantor BPJS Kesehatan dengan membawa persyaratan yang diperlukan. Syarat daftar bpjs yaitu : Fotocopy KK, Fotocopy KTP, Fotokopi Buku Tabungan, Pasfoto berwarna 3x4 1 Lembar. Adapun alur pendaftaran peserta BPJS dapat dilihat pada lampiran.

Prosedur Pendaftaran Peserta JKN BPJS Kesehatan

A. Pendaftaran Bagi Penerima Bantuan Iuran / PBI

Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial. Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah

berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.

B. Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja

1. Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan
2. Mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang ada di Kartu Keluarga
3. Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan :
 - a. Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - b. Fotokopi KTP/Paspor, masing-masing 1 lembar
 - c. Fotokopi Buku Tabungan salah satu peserta yang ada didalam Kartu Keluarga
 - d. Pasfoto 3 x 4, masing-masing sebanyak 1 lembar.
4. Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor *Virtual Account* (VA)
5. Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
6. Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetakkan kartu JKN. Pendaftaran selain di Kantor BPJS Kesehatan, dapat melalui *Website* BPJS Kesehatan

4.3.3. Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang.

Rumah Sakit Umum Lasinrang merupakan pelayanan kesehatan yang dibangun pada awal tahun 1960 yang terletak di jalan Lasinrang No. 26 Pinrang. Perubahan status kelas C berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor: 543/Menkes/SK/VI/1996 sedangkan izin operasional no. 430/457/DINKES/VIII/2013. Sejalan dengan meningkatnya permintaan pelayanan kesehatan, sedangkan sarana dan prasarana

sudah tidak memungkinkan untuk dikembangkan maka pada tanggal 1 Agustus 1996 mulai dilaksanakan pembangunan di lokasi baru dengan peletakan batu pertama oleh Bupati Pinrang H.A. Firdaus Amirullah

Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang yang baru menempati luas tanah 3 ha. Yang terletak di Jalan Macan No. 22 di Kelurahan Macorawalie Kecamatan Watang Sawitto. Pembangunan rumah sakit dilaksanakan secara bertahap. Sejak tahun 2008 sampai sekarang pembangunan rumah sakit sangat pesat berkat dukungan Pemerintah Daerah dalam hal ini Bapak H. Andi Aslam Patonangi, SH, M.Si, selaku Bupati Pinrang yang mempunyai perhatian besar terhadap pelayanan kesehatan khususnya di RSU Lasinrang Pinrang yang dipimpin oleh drg. Hj. Siti Hasnah Syam, MARS. Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang menempati bangunan \square 8.781.8m² dengan Fasilitas peralatan sudah memadai.

Adapun Keputusan Bupati tentang Penetapan Status BLUD Penuh Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Pinrang No. 435/487 Tahun 2011.

Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang telah mendapat Sertifikat Akreditasi Penuh Tingkat Dasar dari Departemen Kesehatan Nomor YM.01.10/003/353/08 tertanggal 26 Februari 2006 dengan 5 Pelayanan Dasar Yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis. Dan sekarang ini RSU Lasinrang akan menuju terwujudnya Akreditasi Versi 2012.

Dalam hal pelayanan kesehatan rujukan, Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang melayani rujukan dari 16 Puskesmas yang ada di Wilayah Kabupaten Pinrang, 2 Rumah Sakit Swasta dalam wilayah Kabupaten Pinrang, Serta RSU Lasinrang juga

menerima rujukan dari luar kab. Pinrang yang ada disekitar kab. Pinrang. Rumah Sakit Umum Lasinrang memilih Layanan Unggulan yaitu Pelayanan Perinatologi.

Visi merupakan pandangan jauh ke depan, ke mana dan bagaimana instansi pemerintah harus dibawa dan berkarya agar konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif serta produktif. Visi tidak lain adalah suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan oleh instansi pemerintah. Dengan mengacu pada batasan tersebut, visi Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang sebagai berikut :

c. Visi Rumah Sakit Umum Lasinrang

Proses Penetapan Visi ini dilandasi oleh berbagai alasan yang sesuai dengan kebutuhan kondisi dari lingkungan eksternal dan internal, diantaranya mengandung makna, bahwa untuk menjadikan Rumah Sakit Umum Lasinrang terkemuka dan pelayanan yang berkualitas di Sulawesi Selatan.

B. Misi RSU Lasinrang

Rumusan Misi Rumah Sakit Umum Lasinrang berpedoman dengan alat ukur yaitu dengan berlandaskan 4 aspek pokok dari penilaian *Balance Score Card*, Yakni dengan melihat Faktor :

1. Pertumbuhan dan pembelajaran
2. Proses Bisnis Internal
3. Kepuasan pelanggan
4. Pertumbuhan pendapatan

Berdasarkan ke-4 hal ini diatas maka Misi RSU Lasinrang dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a) Melaksanakan Pelayanan Prima Sesuai Kebutuhan Pelanggan dan Standar Pelayanan Kesehatan
- b) Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Melalui Pendidikan Dan Latihan Berkelanjutan
- c) Melaksanakan Proses Kegiatan Secara Efektif dan Efisien yang Didukung oleh Sarana dan Prasarana yang Memadai

4.4. Peran Pemerintah Daerah Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Berkategorikan BPJS di Kabupaten Pinrang

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan hak bagi masyarakat yang dilaksanakan oleh negara. Pelayanan kesehatan merupakan hak dari rakyat dan menjadi kewajiban pemerintah. Pemerintah daerah yang menjadi fokus utama pada pelaksanaan pelayanan kesehatan. Karena pelayanan kesehatan merupakan urusan pemerintah konkuren yang diserahkan kepada daerah untuk menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah. Sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan merupakan urusan pemerintah daerah sebagai penyelenggaranya, berdasarkan peraturan umum dari pemerintah pusat sebagai bentuk pembagian urusan yang menjadi tujuan bersama.

BPJS Kesehatan merupakan produk yang dikeluarkan oleh pemerintah yang bertujuan untuk menyelenggarakan jaminan sosial secara terpadu dan menyeluruh, dalam peningkatan pelayanan kesehatan ada berbagai pihak yang berperang aktif, dalam hal ini pemerintah sebagai ujung tombak penyelenggara karena salah satu tugas penting dari pemerintah adalah mensejahterakan masyarakatnya. Dan kesehatan merupakan salah satu kesejahteraan umum yang harus diwujudkan pemerintah. Hal ini

juga selaras dengan yang telah dikemukakan oleh Syarifuddin Side, selaku Sekretaris Daerah (SEKDA) Kabupaten Pinrang, menyatakan bahwa,

“Kesehatan merupakan prioritas utama pemerintah daerah menyangkut masalah kebutuhan dasar dan menjadi urusan wajib pemerintah sehingga pemerintah harus menjadikan kesehatan menjadi prioritas utama. Sebelum adanya bpjs, ada jamkesmas seluruh masyarakat pinrang bebas melakukan pembayaran di rumah sakit sesuai dengan yang sudah ditentukan. Sesuai juga dengan kelasnya. Pemerintah melakukan penganggaran melalui APBD” (wawancara tanggal 13 Januari 2017)

Berdasarkan penjelasan tersebut sangat jelas bahwa pemerintah merupakan bagian yang paling penting dalam menyesuaikan program BPJS. Peran Pemerintah dalam Pelaksanaan Kesehatan Pemerintah berperan aktif dalam pelaksanaan kesehatan masyarakat tertulis dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berbunyi “Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”. Selanjutnya dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 beserta penjelasannya, bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat.

Dalam peningkatan pelayanan kesehatan koordinasi dari berbagai pihak sangat dibutuhkan untuk menyukseskan program pemerintah, salah satunya adalah dinas kesehatan yang menjadi bagian paling inti dalam peningkatan pelayanan kesehatan karena langsung berurusan dengan masalah kesehatan yang ada di Kabupaten Pinrang. Selain itu dinas yang terkait mengenai pelayanan kesehatan berkategori badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) yaitu dinas sosial karena dinas sosial bergerak dibidang kesejahteraan masyarakat, dalam program BPJS kesehatan peserta di bagi menjadi dua golongan yaitu yang *pertama*, peserta penerima bantuan iuran

(PBI), *kedua* peserta bukan penerima iuran (non pbi) atau yang biasa disebut dengan peserta BPJS kesehatan Mandiri. Adapun tugas dari dinas sosial yaitu mendata masyarakat yang tergolong miskin untuk di masukkan kedalam peserta penerima bantuan iuran, yang preminya di bayarkan oleh pemerintah setempat. Seperti yang dikemukakan Fausiah bahwa,

“BPJS sebagai penyelenggara jaminan ada yang menangani orang dinas sosial, dinas sosial yang menampung data data masyarakat yang berada di kelurahan dan memasukkan data surat keterangan tidak mampu (SKTM) dari lurah, setelah dari lurah kemudian melalui tim tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK) untuk diverifikasi apakah layak menerima bantuan atau tidak, selanjutnya diserahkan kepada pihak bpjs. (Wawancara tanggal 12 Januari 2017)

Berdasarkan dari hasil wawancara tersebut, peran pemerintah Kabupaten Pinrang sangat dibutuhkan, koordinasi dari berbagi pihak seperti dinas sosial selaku dinas yang menangani masyarakat miskin, dan dinas kesehatan yang bergerak dibidang kesehatan. Kemudian tahap akhir adalah penetapan masyarakat yang menjadi peserta PBI yang iurannya di tanggung oleh pemerintah pihak BPJS yang menjadi tim verifikator akhir untuk menetapkan.

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) merupakan badan usaha milik Negara (BUMN) yang memiliki tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, maka dari itu dalam menyusun program BPJS diperlukan kontribusi besar pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di kabupaten pinrang. Hal ini juga dikuatkan oleh undang undang Dasar Negara Republik Tahun 1945 dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang layak, kemudian dikuatkan juga dengan Undang Undang 23 tahun 2014 pasal 67, salah satu

kewajiban kepala daerah dan wakil kepala daerah “Melaksanakan Program Strategis Nasional”, termasuk didalamnya implementasi program jaminan kesehatan nasional.

Dinas terkait dalam peningkatan pelayanan yakni, dinas sosial selaku tim verifikator masyarakat miskin yang ada di Kabupaten Pinrang yang di data langung oleh pihak Badan Pusat statistik Kabupaten Pinrang. Dan kemudian dibawa ke dinas kesehatan, dan pihak BPJS sebagai tim verifikator akhir. Kemudian BPJS yang mencetak kartu. Hal ini diperjelas oleh dr.Fausiah yang menyatakan bahwa,

“Setelah pihak BPJS ACC jumlah peserta yang kami rekomendasikan maka pihak BPJS akan mencetak kartu peserta kemudian diberikan ke dinas kesehatan untuk didistribusikan ke puskesmas-puskesmas” (wawancara tanggal 12 januari 2017)

Berdasarkan hal tersebut kerja sama berbagi pihak sangat dibutuhkan dalam peningkatan pelayanan dibidang kesehatan. Karena kerja sama yang baik akan melahirkan program yang tepat sasaran yang sesuai dengan tujuan dibuat oleh BPJS yakni, memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Matriks 1. Lembaga Teknis Daerah Beserta Fungsinya Yang Terkait Dengan BPJS

No	Nama Lembaga	Fungsi	Analisis
1	Dinas Sosial	Menampung data-data masyarakat miskin	Dinas sosial sebagai dinas yang menampung data data masyarakat miskin. Yang didata oleh badan statistik Kabupaten Pinrang.
2	Dinas Kesehatan	Membuat rekomendasi masyarakat miskin untuk dibawa ke BPJS	Kemudian dalam data tersebut dinas kesehatan sebagai tim validasi yang menentukan apakah masyarakat itu berhak menerima bantuan iuran atau

			preminya dibayarkan oleh pemerintah dan membuat rekomendasi masyarakat miskin untuk di bawa ke BPJS
3	BPJS	Verifikasi akhir	BPJS merupakan bagian paling akhir Kemudian pihak BPJS mencetak kartu dan memberikan ke dinas kesehatan untuk didistribusikan ke puskesmas.

Sumber Analisis Data Primer, 2017

Pemerintah kabupaten pinrang melakukan kiat-kiat dalam menyusutkan terlaksananya program penyelenggara jaminan kesehatan yaitu, (1) mendorong proses kepesertaan, (2) mengaktifkan pengelolaan, (3) pelaksanaan BPJS. Berikut akan dipaparkan lebih jelas, peran-peran yang dilakukan pemerintah daerah dalam mendukung dan meningkatkan pelayanan kesehatan berkategori BPJS.

4.4.1. Mendorong Proses Kepesertaan BPJS

Pemerintah wajib mendukung proses kepesertaan dalam rangka menuju cakupan semesta 2019 melalui integrasi Jamkesda melalui (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) APBD dengan mengikuti skema JKN. Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang selanjutnya singkat BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sebelum BPJS diberlakukan ada beberapa program jaminan kesehatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan, seperti Jamkesda/ Jamkesmas

kemudian untuk para pegawai negeri sipil (PNS), TNI/POLRI disebut ASKES. Namun setelah diberlakukannya BPJS ini semua jaminan kesehatan diambil alih oleh badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) hal ini juga senada dengan yang dikemukakan oleh Syarifuddin Side,

“Setelah adanya bpjs semua penyelenggaraan kesehatan diambil alih oleh pihak BPJS. Sesuai dengan perintah undang undang, jadi mau BPJS dan jamkesda/jamkesma itu tetap pemerintah menjadikan kesehatan menjadi prioritas utama. Sehingga pemerintah mempunyai peranan menyesuaikan dan mensosialisasikan undang undang tentang BPJS .seluruh dinas terkait dan pihak bpjs melakukan sosialisasi dan itu difasilitasi oleh pemerintah daerah, sejak dari pertama munculnya BPJS baik di kabupaten, desa dan kecamatan bahkan di mesjid². Dan membuat surat edaran kepada seluruh perusahaan dan instansi dan kantor kantor.peserta BPJS ini ada yang di tanggung oleh Negara dan di daerah bagi masyarakat yang tidak mampu, atau miskin itu dibiaya oleh pemerintah bagi di anggarkan melalui APBD”. (wawancara tanggal 13 jnuari 2017)

Sejak BPJS beroperasi pemerintah setempat bekerja sama dengan pihak BPJS untuk melakukan sosialisasi diberbagai kecamatan di kabupaten pinrang guna untuk mencapai target tahun 2019 semua masyarakat kabupaten pinrang terintegrasi masuk menjadi peserta BPJS. Baik itu peserta yang terkafer dalam jamkesda/ jamkesmas. Untuk peserta askes sendiri itu akan otomatis terkafer kedalam BPJS. Adapun mengenai masalah pembiayaannya pemerintah pusat dan pemerintah daerah bekerja sama untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik terhadap masyarakat miskin atau masyarakat yang tidak mampu. Demikian juga yang dikemukakan oleh Syarifuddin Side selaku SEKDA Pinrang.

“131.217 orang yang dijamin oleh daerah dan 35.269 orang di jamin oleh pemerintah pusat. Kalau pegawai semua langsung masuk ke BPJS. Awalnya itu askes tetapi semuanya di integrasi masuk ke BPJS. untuk masyarakat yang mampu itu diharapkan dan dihimbau untuk masuk kedalam BPJS mandiri. Jadi setiap bulan bersama dengan keluarganya membayar asuransi yang tergantung pada kelasnya”. (wawancara tanggal 13 januari 2017)

Hasil wawancara tersebut bahwa pemerintah Kabupaten Pinrang berkomitmen untuk mengintegrasikan jamkesda/jamkesmas ke dalam BPJS. Sehingga pemerintah ikut andil didalam mendorong kepesertaan baik itu peserta yang preminya dibayarkan oleh pemerintah ataupun peserta BPJS mandiri. Program Jminan kesehatan nasional (JKN) kepesertaan bersifat wajib. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta JKN terdiri dari Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

Matriks 2. Peran Pemerintah Dalam Mendorong Kepesertaan

No	Sumber	Peran	Aktor	Sasaran	Analisis
1	Syarifuddin Side (Sekda Pinrang)	Melakukan sosialisasi	Pemerintah daerah dan BPJS	Agar masyarakat mengintegrasikan dirinya kedalam BPJS	Pemerintah kabupaten pinrang bersama dengan pihak BPJS melakukan sosialisasi di berbagai kecamatan di kabupaten pinrang. Dengan memberikan pengetahuan dan manfaat JKN bagi masyarakat. Bahkan demi mengintegrasikan masyarakat kedalam JKN pemerintah juga menghimbau ke mesjid mesjid yang ada di Kabupaten Pinrang

Sumber Analisis Data Primer, 2017

Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Pemerintah telah menerbitkan Peraturan No 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) pada penghujung tahun 2012 lalu. Peraturan itu pada intinya mengatur tentang siapa saja yang berhak menerima bantuan pembayaran iuran jaminan kesehatan dari pemerintah yang diambil dari APBN. Jaminan Kesehatan ini akan mulai berlaku pada 1 Januari 2014.

PBI Jaminan Kesehatan ditujukan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu. Fakir miskin didefinisikan sebagai orang yang sama sekali tidak mempunyai mata pencaharian atau mempunyai mata pencaharian tapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi dirinya dan keluarganya. BPJS dan JKN berguna bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan akses kesehatan, tanpa harus berfikir masalah pembayaran biaya pengobatan. Hal ini diperjelas oleh ibu Elis selaku pasien Rumah Sakit Umum Lasinrang yang tergolong Peserta BPJS yang Preminya dibayarkan oleh Pemerintah (PBI), Menyatakan bahwa,

“Saya sangat tertolong dengan menggunakan kartu BPJS karena mulai saya berobat ke puskesmas, hingga dirujuk ke rumah sakit tidak ada kendala yang saya hadapi, masalah pembayaran semuanya ditanggung oleh pemerintah. Pelayanan di rumah sakit ini juga cukup baik”. (wawancara tanggal 30 Januari 2017)

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa, BPJS kesehatan menerapkan sejenis subsidi silang dalam prakteknya, karena jika dicermati lebih jauh akan terlihat bahwa dana peserta yang tidak (belum) sakit, dimanfaatkan terlebih dahulu bagi mereka yang membutuhkan dan tidak menghilangkan hak kita sebagai anggota BPJS Kesehatan. Dikondisi ini, secara tidak langsung fungsi sosial berjalan sebagai mahluk sosial telah dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan tanpa perlu campur tangan masyarakat sebagai anggota

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, diantaranya disebutkan bahwa:

1. Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh Menteri Sosial setelah berkoordinasi dengan Menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
2. Hasil pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (BPS) diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri Sosial untuk dijadikan data terpadu.
3. Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri Sosial dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota dan menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan
4. Menteri Kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Mengingat sifat data kepesertaan yang dinamis, dimana terjadi kematian, bayi baru lahir, pindah alamat, atau peserta adalah PNS, maka Menteri Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor 149 tahun 2013 yang memberikan kesempatan kepada Pemerintah Daerah untuk mengusulkan peserta pengganti yang jumlahnya sama dengan jumlah peserta yang diganti. Adapun peserta yang dapat diganti adalah mereka yang sudah meninggal, merupakan PNS/TNI/POLRI, pensiunan PNS/TNI/POLRI, tidak diketahui keberadaannya, atau peserta memiliki jaminan kesehatan lainnya. Disamping itu, sifat dinamis kepesertaan ini juga menyangkut perpindahan tingkat kesejahteraan peserta, sehingga banyak peserta yang dulu

terdaftar sebagai peserta Jamkesmas saat ini tidak lagi masuk ke dalam BDT. Adapun jumlah peserta PBI dapat dilihat dari tabel dibawah ini,

Tabel 18. Jumlah Peserta PBI Berdasarkan Fasilitas Kesehatan Bulan Desember Tahun 2016 Di Kabupaten Pinrang

No	Fasilitas kesehatan	Peserta PBI
1	Tadang Palie	5.626
2	Lero	10.984
3	Poli Yonif 721	
4	Poskes 07.10	
5	Klinik Res Pinrang	1
6	drg.Fausiah	174
7	drg. Tulada	754
8	dr.h.Andi Kasmawi	135
9	dr.rahmi riani	596
10	dr.Hj.andi Silviani	1.099
11	dr.H.Ramli Yunus	831
12	Mattiro Bulu	9.580
13	Suppa	6.899
14	Mattiro Deceng	7.557
15	Salo	13.437
16	Sulili	10.484
17	Teppo	13.453
18	Batu Lappa	7.884
19	Mattombong	11.481
20	Langrisang	8.130
21	Bungi	11.545
22	Lampa	11.866
23	Tuppu	16.485
24	Cempa	4.648
25	Bp. Klinik Fathir	2.431
26	dr.H.Makbul Tapa	86
27	Salimbongan	9.998
28	dr.Amtsir Muhadi	322
Jumlah		166.486

Sumber : Dinas Kesehatan, 2017

Berdasarkan tabel 18 jumlah peserta PBI yakni, 166.486 dalam hal ini, tuppu yang memiliki jumlah peserta PBI terbanyak yakni, 16.485, sedangkan yang memiliki jumlah peserta PBI yaitu dokter praktek dr.H.Makbul Tapa. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bantuan pemerintah di bidang kesehatan dengan data masyarakat

miskin yang tergolong PBI yang paling banyak dipuskesmas tuppu. Artinya pendapatan masyarakat yang berada di daerah tersebut masih terbilang rendah.

Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

Peserta BPJS mandiri adalah peserta BPJS kesehatan dimana iuran bulannya ditanggung sepenuhnya oleh sendiri. Ada 2 golongan yang dapat dikategorikan menjadi peserta BPJS mandiri yaitu peserta BPJS dari golongan Pekerja bukan penerima upah (PBPU), dan golongan Bukan Pekerja (BP), kedua golongan tersebut harus mendaftarkan seluruh anggota keluarganya yang tercatat di Kartu Keluarga (KK) dengan mengambil kelas BPJS yang sama.

Peserta BPJS mandiri mendapatkan hak kelas 1, 2 dan kelas 3, itu artinya jika memilih menjadi peserta BPJS mandiri maka anda bisa memilih kelas I, kelas II atau kelas III, kelas yang diambil sangat menentukan besar kecilnya biaya iuran bulanan yang harus dibayar, kelas satu , iurannya paling mahal diikuti oleh kelas dua dan kelas tiga.

Biaya iuran bulanan BPJS berdasarkan kelas bpjs sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan , iuran BPJS resmi mengalami kenaikan sebagai berikut:

- a. Kelas 1, iuran bulanan yang harus dibayar awalnya Rp. 59.500 menjadi Rp. 80.000
- b. Kelas 2, awalnya Rp. 42.500 menjadi Rp. 51.000
- c. Kelas 3, awalnya Rp. 25.500 menjadi Rp. 30.000

Pelayanan Rawat Jalan BPJS kesehatan untuk setiap kelas semuanya sama tidak ada yang dibedakan, baik kelas 1, kelas 2 maupun kelas 3 untuk pengobatan rawat jalan akan mendapatkan pelayanan yang sama, yang membedakan adalah pelayanan ketika di rawat inap, peserta BPJS akan mendapatkan kamar rawat inap sesuai dengan kelas BPJS yang diambil. Hal ini senada dengan yang dikatakan ibu sainab selaku peserta BPJS mandiri menyatakan bahwa,

“Kalau masalah pelayanan semua fasilitas kesehatan tingkat I sama hanya yang membedakan fasilitas kamar inapnya, semakin tinggi kelasnya semakin bagus kualitas kamar inapnya, namun kalau mau lebih bagus lagi fasilitas kamarnya kita hanya membayar selisih kamarnya saja” (wawancara tanggal 07 februari 2017)

Berdasarkan hal tersebut menyangkut masalah pelayanan baik itu pelayanan tingkat pertama dan lanjutan semuanya sama akan tetapi yang membedakan hanya fasilitas kamar pada pasien rawat inap. Artinya tidak ada perbedaan dari segi pelayanan dan pemberian pelayanan yang menyangkut masalah dokter dan obat-obatan.

Peserta Non PBI dalam JKN adalah setiap orang yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, yang membayar iurannya secara sendiri ataupun kolektif ke BPJS Kesehatan. Peserta Non PBI JKN terdiri dari :

1. Peserta penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, antara lain Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, dan Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah

2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, antara lain pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan lain sebagainya
3. Bukan pekerja penerima dan anggota keluarganya, setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan, antara lain Investor, Pemberi kerja, Penerima pensiun, Veteran, Perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja lainnya yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah. Daftar jumlah peserta non PBI dapat dilihat dari tabel dibawah ini,

Tabel 19. Jumlah Peserta Non PBI Berdasarkan Fasilitas Kesehatan Bulan Desember Tahun 2016 Di Kabupaten Pinrang

No (1)	Fasilitas kesehatan (2)	NON PBI (3)
1	Tadang Palie	385
2	Lero	745
3	Poli Yonif 721	804
4	Poskes 07.10	666
5	Klinik Res Pinrang	1.158
6	drg.Fausiah	4.010
7	drg. Tulada	1.974
8	dr.h.Andi Kasmawi	4.333
9	dr.rahmi riani	776
10	dr.Hj.andi Silviani	359
11	dr.H.Ramli Yunus	219
12	Mattiro Bulu	4.479
13	Suppa	3.708
14	Mattiro Deceng	2.146
15	Salo	11.481
(1)	(2)	(3)
16	Sulili	2.223
17	Teppo	5.016
18	Batu Lappa	778
19	Mattombong	2.724
20	Langrisang	1.994
21	Bungi	1.676
22	Lampa	2.834
23	Tuppu	1.652
24	Cempa	1.718
25	Bp. Klinik Fathir	3.967
26	dr.H.Makbul Tapa	1.973

27	Salimbongan	54
28	dr.Amtsir Muhadi	351
Jumlah		64.205

Sumber : Dinas Kesehatan, 2017

Berdasarkan tabel 19 peserta mandiri terbanyak ada di fasilitas kesehatan puskesmas salo yakni, 11.481. sedangkan yang paling kecil 54 ada di fasilitas kesehatan dokter praktek salimbongan. Dengan jumlah keseluruhan jumlah Non PBI yakni 64.205, dapat di ketahui puskesmas salo berada di tengah tengah kota dengan rasio jumlah penduduk yang padat (banyak). Hal ini membuat fasilitas kesehatan yang berada di puskesmas salo memiliki peserta yang banyak. Agar terwujudnya pemerataan di bidang kesehatan BPJS melakukan kerja sama dengan sejumlah klinik kesehatan an dokter keluarga yang berada di daerah perkotaan Kabupaten Pinrang adapun jumlah faskes yakni 7. Hal ini bertujuan untuk melakukan pemerataan pelayanan kesehatan . karena semakin banyak jumlah penduduk maka jumlah faskes harus semakin banyak pula gara pelayanan kesehatan dapat berjalan secara efektif dan tepat sasaran.

Matriks 3. Peserta BPJS Berdasarkan Pada Kategori PBI dan Non PBI

No	Kategori Peserta	Kriteria	Analisis
1	PBI	Masyarakat tidak mampu	Peserta PBI merupakan peserta BPJS yang preminya dibayarkan oleh pemerintah, dalam pendanaanya di anggarkan dalam APBN dan APBD.
2	Non PBI	Masyarakat Mampu	Masyrakat mampu dihimbau oleh pemerintah untuk mendaftarkan dirinya ke dalam JKN. Pendaftaran BPJS dilakukan dengan 2 (dua) cara yakni, dengan melalui situs online atau dating langsung ke kantor BPJS Kesehatan dengan membawa persyaratan yang di perlukan.

Sumber Data Primer, 2017

Pemerintah daerah mulai mengintegrasikan semua peserta jamkesda/jamkesmas dan askes hal ini dapat terlihat dari tabel kunjungan di Poliklinik

saraf dan data pasien rawat inap Berdasarkan Cara Pembayaran Ruang Tulip, *Vip Room* dan Anggrek

tabel 20. Kunjungan Pasien di Poliklinik Saraf Berdasarkan Cara Pembayaran
Tahun 2015.

Bulan	Kunjungan		Cara Pembayaran			Total
	Baru	Lama	Umum	BPJS	Jamkesda	
Januari	55	499	7	438	109	554
Februari	48	467	19	394	102	515
Maret	64	640	15	534	155	704
April	49	682	30	554	147	731
Mei	36	549	18	471	96	585
Juni	38	516	19	433	102	554
Juli	40	510	9	449	92	550
Agustus	14	573	13	472	102	587
September	40	560	9	469	122	600
Oktober	37	557	11	471	112	594
November	49	513	17	431	114	562
Desember	56	646	20	520	162	702
Jumlah	526	6712	187	5636	1415	7238

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Lasinrang, 2017

Berdasarkan tabel 20 jumlah Pasien Rumah Sakit Umum Lasinrang yakni 7238 pasien. Terdiri dari cara pembayarannya sesuai dengan kategori umum, BPJS, dan Jamkesda. Jumlah pasien dengan cara pembayaran umum yaitu 187 Pasien, BPJS yaitu 5636 pasien dan jamkesda yaitu 1415 pasien. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa, dari sejumlah data pasien dilihat dari cara pembayarannya BPJS lebih banyak. Dalam kepesertaan BPJS ini bersifat wajib namun masih ada pasien yang belum mendaftarkan dirinya. Untuk itu, Pemerintah setempat bekerja sama dengan pihak BPJS melakukan sosialisasi di berbagai kecamatan di Kabupaten Pinrang demi mendukung proses kepesertaan dalam rangka menuju cakupan semesta 2019 melalui integrasi jamkesda dan masyarakat kedalam BPJS

4.4.2. Mengefisienkan Pengelolaan Dana

Anggaran dalam setiap program sangat dibutuhkan, kesuksesan BPJS ini juga tidak terlepas dari bantuan pemerintah. Selain mendorong kepesertaan pemerintah juga sangat ikut andil dalam penganggaran BPJS. Sumber anggaran BPJS bersumber dari APBN dan APBD. Adapun pembagiannya, yakni jumlah 35.269 peserta BPJS sumber anggarannya berasal dari APBN, kemudian untuk peserta PBI APBD berjumlah 131.217 sumber anggarannya berasal dari APBD provinsi dan APBD kabupaten, dalam pembagiannya yakni 40% bersumber dari APBD provinsi dan 60% bersumber dari APBD Kabupaten jumlah anggaran yang dikeluarkan pemerintah untuk mendanai fasilitas kesehatan tingkat pertama di seluruh fasilitas kesehatan sebanyak 1.352.556.500 hal ini dapat dilihat pada tabel 21.

Berbagai macam upaya yang dilakukan pemerintah untuk memberikan pelayanan sebaik baiknya kepada masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan, sebelum adanya program Badan Penyelenggara jaminan sosial (BPJS) ada berbagai program terkait dengan bantuan pemerintah demi meningkatkan pelayanan kesehatan seperti Jamkesda/jamkesmas dan Askes khusus untuk pegawai negeri sipil, TNI/Polri dan pesiunan. Namun jika dilakukan perbandingan antara Bpjs dan program sebelumnya, BPJS Lebih baik dari program yang lainnya karena terkait masalah anggaran. Hal ini diperjelas oleh hasil wawancara dr.Ridha,M,kes selaku kepala bagian pelayanan peserta BPJS yang menyatakan bahwa

“Masing Masing program ada untung ruginya, namun jamkesda/jamkesmas lebih banyak menghabiskan uang dan juga tidak efisien, kalau Bpjs menggunakan system subsidi silang, jadi yang sakit dibayarkan oleh yang sehat. Terdapat selisih anggaran yang cukup jauh, Masalah pelayanannya juga JKN ini lebih terarah atau terukur, dan jelas regulasinya, sedangkan jamkesda tidak, karena

prosedurnya hanya menggunakan KTP saja sudah bisa di gratiskan.”
(wawancara 12 januari 2017)

Masalah pembiayaan dalam rumah sakit menggunakan sistem klaim dimana pembayaran klaim adalah sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan perjanjian. sedangkan puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya menggunakan sistem pembayaran kapitasi, dimana kapitasi adalah sebuah metode pembayaran untuk pelayanan kesehatan dimana penyediaan layanan dibayar dalam jumlah tetap per pasien tanpa memperhatikan jumlah atau sifat layanan yang sebenarnya diberikan. Hal ini juga diperjelas dengan hasil wawancara Fausiah

“Rumah sakit itu melakukan pelayanan berdasarkan paket penyakit, contohnya itu penyakit typhoid dalam paketnya itu senilai 5 jt rupiah yang di tanggung pihak BPJS sudah termasuk jumlah hari rawat biaya rawat inap dan obat obatan, biasanya setelah 5 hari pasien berada di rumah sakit di suruh keluar, karena harus sesuai dengan paketnya, tapi untuk pasien yang arurat ini tidak berlaku. ini di disebut dengan kendali mutu kendali biaya beda halnya dengan puskesmas, kalau puskesmas diberikan dana oleh pemerintah dan Bpjs untuk di kelola dalam perbulannya dengan system kapitasi, dana tersebut harus dikelola dengan baik, cukup tidak cukup harus dicukupkan” (wawancara tanggal 12 jnuari 2017)

Berdasarkan uraian tersebut dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan Program Bpjs tidak terlepas dari masalah anggaran, perlu diketahui bahwasanya sistem pembayaran yang dilakukan oleh pihak bpjs kerumah sakit dan fasilitas kesehatan seperti puskesmas berbeda Karena ada yang menggunakan sistem pembayaran klaim dan yang menggunakan sistem pembayaran kapitasi. Rumah sakit umum lasinrang dalam pengefisienan dananya menggunakan prinsip kendali mutu kendali biaya artinya pelayanan kesehatan melalui penerapan kendali biaya dan kendali mutu yang bertujuan untuk mengurangi biaya pelayanan yang tidak perlu dengan cara

meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan dan dana kesehatan. Penggunaan prinsip kendali mutu kendali biaya sangat berguna hal ini dijelaskan dr. fausiah bahwa,

“Contoh penyakit diare terdiri dari jumlah hari rawat serta obat-obatan yang digunakan jadi mau tidak mau pasien harus keluar dari rumah sakit sesuai dengan ketentuan paket karena kalau tidak rumah sakit akan rugi makanya ini di sebut kendali mutu kendali biaya. (wawancara tanggal 12 januari 2017)

Hal ini juga senada dengan apa yang dikatakan oleh TIM verifikasi Rumah Sakit Umum ibu Musdalifa ,

“jadi disinilah letak kendali mutu kendali biaya rumah sakit, kalau pasiennya rawat lama rugi rumah sakit karena mau lama mau sebentar tetap pembayarannya segitu, begitupun sebaliknya kalau misalnya pasien sebentar dirawat di rumah sakit untung rumah sakit. (wawancara tanggal 31 januari 2017)

Perlu diketahui sebelum pemda melakukan pengintegrasian ada beberapa pertimbangan yang dilakukan oleh pihak terkait. Seperti dinas kesehatan. Pertimbangan yang paling utama adalah masalah anggaran. Hal ini jug diperjelas oleh hasil wawancara oleh andi narsi, bagian pengelolaan kepersertaan BPJS

“Dulu sebelum pemda mengintegrasikan jamkesda/jamkesmas dan askes kedalam BPJS Bupati mengajak pihak pihak terkait salah satunya dinas kesehtan untuk menghitung yang mana lebih untung apakah kita tetap di jamkesda atau ke JKN setelah dihitung ternyata ada selisih biaya 12 m dibanding kalau jamkesda/jamkesmas” (wawancara tanggal 12 januari 2017)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa anggaran terkait pelayanan kesehatan jamkesda/jamkesmas lebih banyak. Sedangkan untuk BPJS terdapat selisih hingga 12 milyar rupiah. Hal ini sangat jelas bahwa BPJS lebih efisien dari jamkesmas/jamkesmas terkait masalah anggaran.

Matriks 4. Sistem Pembayaran Pihak BPJS ke Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Pinrang

No	Sistem Pembayaran	Fasilitas Kesehatan	Analisis
1	Kapitasi	Puskesmas	Sistem pembayaran yang dilakukan pihak BPJS ke puskesmas merupakan sistem pembayaran kapitasi. Dimana dalam pembayaran tersebut telah ditentukan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pihak BPJS setiap bulannya.
2	Non Kapitasi	Puskesmas	Biaya non kapitasi ini merupakan biaya yang dibayarkan oleh pihak BPJS menyangkut masalah ambulance dan biaya rujukan pasien BPJS
3	Klaim	Rumah Sakit	Klaim merupakan sistem pembayaran yang dilakukan oleh pihak BPJS ke pihak RS berdasarkan paket penyakitnya

Sumber Data Primer, 2017

Pembayaran kapitasi berdasarkan dari berapa jumlah peserta BPJS yang berada di fasilitas kesehatan tersebut. Jumlah peserta dan biaya peserta dapat dilihat dari tabel tersebut.

Tabel 21. Jumlah Fasilitas kesehatan dan Dana kapitasi di Kabupaten Pinrang Desember 2016

N o	Fasilitas kesehatan	PBI	NON PBI	Grand Total	Kapitas i Per Bulan	Biaya Kapitasi PBI	Biaya Kapitasi NonPBI	Total Kapitasi
1	Tadang Palie	5.626	385	6.011	5.500	30.943.000	2.117.500	33.060.500
2	Lero	10.984	745	11.729	6.000	65.904.000	4.470.000	70.374.000
3	Poli Yonif 721	-	804	804	8.000	-	6.432.000	6.432.000
4	Poskes 07.10	-	666	666	8.000	-	5.328.000	5.328.000
5	Klinik Res Pinrang	1	1.158	1.159	8.000	8.000	9.264.000	9.272.000
6	drg.Fausiah	174	4.010	4.184	2.000	348.000	8.020.000	8.368.000
7	drg. Tulada	754	1.974	2.726	2.000	1.508.000	3.948.000	5.456.000
8	dr.h.Andi Kasmawati	135	4.333	4.468	8.000	1.060.000	34.664.000	35.744.000
9	dr.rahmi riani	596	776	1.372	8.000	4.768.000	6.208.000	10.976.000
10	dr.Hj.andi Silviani	1.099	359	1.458	8.000	8.792.000	2.872.000	11.664.000
11	dr.H.Ramli Yunus	831	219	1.050	8.000	6.645.000	1.752.000	8.400.000
12	Mattiro Bulu	9.580	4.479	14.059	6.000	57.480.000	26.874.000	84.354.000
13	Suppa	6.899	3.708	10.607	5.000	34.49.000	18.540.000	53.035.000
14	Mattiro Deceng	7.557	2.146	9.703	6.000	45.342.000	12.876.000	58.218.000
15	Salo	13.437	11.481	24.918	6.000	60.622.000	68.886.000	149.508.000
16	Sulili	10.484	2.223	12.707	6.000	62.904.000	13.338.000	76.242.000
17	Teppo	13.453	5.016	18.469	6.000	80.715.00	30.096.000	110.814.000
18	Batu Lappa	7.884	778	6.662	6.000	47.304.000	4.668.000	51.972.000
19	Mattombong	11.481	2.724	14.205	6.000	68.886.000	16.344.000	85.230.000
20	Langrisang	8.130	1.994	10.124	5.000	40.650.000	9.970.000	50.620.000
21	Bungi	11.545	1.676	13.223	6.000	69.270.000	10.068.000	79.338.000
22	Lampa	11.866	2.834	14.700	6.000	71.196.000	17.004.000	88.200.000
23	Tuppu	16.485	1.652	18.137	5.000	82.425.000	8.260.000	90.685.000
24	Cempa	4.648	1.718	6.366	6.000	27.888.000	10.308.000	38.196.000
25	Bp. Klinik Fathir	2.431	3.967	6.396	10.000	24.310.000	39.670.000	63.980.000
26	dr.H.Makbul Tapa	86	1.973	2.059	8.000	688.000	15.784.000	16.472.000
27	Salimbongan	9.998	54	10.052	4.500	44.991.000	243.000	45.234.000
28	dr.Amtsir Muhadi	322	351	673	8.000	2.576.000	2.808.000	5.384.000
Jumlah		166.486	64.205	230.691		961.744.000	390.812.500	1.352.556.500

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, 2017

Berdasarkan dari tabel 21 kapitasi jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan menentukan bahwa bagi puskesmas yang belum menerapkan PPK-BLUD, pengelolaan

dan pemanfaatan dana kapitasi dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah. Di dalam ketentuan Perpres No. 32 Tahun 2014 terdapat pengecualian terhadap ketentuan dalam Permendagri No. 13 Tahun 2006, khususnya terkait pembayaran langsung kepada bendahara dana kapitasi JKN di puskesmas dan penggunaan langsung oleh puskesmas untuk pelayanan peserta JKN. Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 5 Perpres 32 Tahun 2004, pengelolaan dana kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.

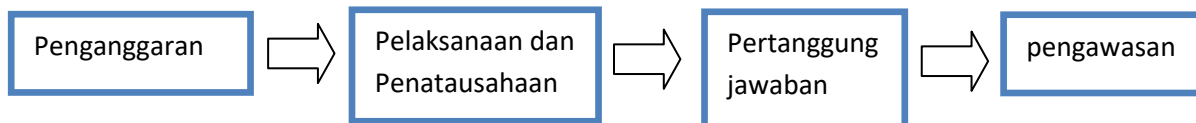
Mekanisme Penyaluran Dana Kapitasi

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada puskesmas. Pembayaran dana kapitasi tersebut didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di puskesmas sesuai data dari BPJS Kesehatan. Dana kapitasi dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada puskesmas.

Pembayaran langsung kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada puskesmas merupakan pengecualian atas ketentuan pasal 1 angka 48 Permendagri No. 13 Tahun 2006, yang menentukan bahwa penerimaan daerah adalah uang yang masuk ke kas daerah. Demikian juga Pasal 13 ayat (2) Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara yang menentukan bahwa semua penerimaan dan pengeluaran daerah dilakukan melalui rekening kas umum daerah.

Ketentuan dalam Perpres 32 Tahun 2014 memang menyatakan bahwa rekening dana kapitasi JKN yang dikelola oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN di puskesmas ditetapkan oleh Kepala Daerah dan merupakan bagian dari rekening Bendahara Umum Daerah. Belanja daerah dilakukan tanpa melalui mekanisme penerbitan SPD, SPP, SPM, dan SP2D yang mensyaratkan adanya bukti pertanggungjawaban yang lengkap dan sah, sebagaimana diatur dalam Pasal 196 – Pasal 227 Permendagri No. 13 Tahun 2006. Sebagai gantinya, Perpres 32 Tahun 2014 mengatur tata cara pelaporan realisasi penerimaan dan penggunaan dana kapitasi oleh kepala puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan kepada PPKD. Tata cara yang sejatinya merupakan konsep tata kelola keuangan bagi BLUD sebagaimana diatur dalam Pasal 62 ayat (4) dan Pasal 66 ayat (1) Permendagri No. 61 Tahun 2007. Adapun mekanisme pengelolaan dana kapitasi dapat dilihat dari gambar 2.

Gambar 2. Mekanisme Pengelolaan Dana Kapitasi



1. Mekanisme Penganggaran

Sebagai UPT Dinas Kesehatan, rencana pendapatan dan belanja puskesmas yang bersumber dari dana kapitasi JKN harus dianggarkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan.

Kepala Puskesmas menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN (RPBDK) tahun berjalan kepada Kepala Dinas Kesehatan. RPBDK tersebut mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di puskesmas dan besaran kapitasi JKN, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. RPBDK dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan. Tata cara dan format penyusunan RKA-SKPD Dinas Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Ketentuan mekanisme penganggaran dana kapitasi JKN yang diatur dalam Perpres 32 Tahun 2014 sejalan dengan ketentuan Pasal 90 – Pasal 99 Permendagri No. 13 Tahun 2006.

2. Mekanisme Pelaksanaan dan Penatausahaan

Mekanisme pelaksanaan dan penatausahaan dana kapitasi JKN pada Puskesmas dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut

1. Kepala Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) berdasarkan peraturan daerah tentang APBD tahun anggaran berkenaan dan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD tahun anggaran berkenaan;

2. Kepala daerah menetapkan Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas atas usul Kepala Dinas Kesehatan melalui PPKD;
3. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas membuka Rekening Dana Kapitasi JKN, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan merupakan bagian dari Rekening BUD;
4. Kepala Puskesmas menyampaikan Rekening Dana Kapitasi JKN kepada BPJS Kesehatan;
5. BPJS Kesehatan membayar dana kapitasi JKN melalui Rekening Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas yang diakui sebagai pendapatan Puskesmas dan dapat dipergunakan langsung untuk pelayanan peserta JKN pada Puskesmas;
6. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala Puskesmas;
7. Kepala Puskesmas menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja tersebut kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab. Dalam hal pendapatan dana kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana kapitasi tersebut digunakan untuk tahun anggaran berikutnya;
8. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) Puskesmas kepada PPKD. SP2B FKTP tersebut termasuk sisa dana kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan;

9. Berdasarkan SP3B Puskesmas, PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) Puskesmas. PPK-SKPD dan PPKD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja Puskesmas berdasarkan SP2B.

Pasal 122 ayat (3) Permendagri No. 13 Tahun 2006 menentukan bahwa penerimaan SKPD dilarang digunakan langsung untuk membiayai pengeluaran, kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan. Melalui Perpres 32 Tahun 2014, ketentuan Pasal 122 ayat (3) Permendagri No. 13 Tahun 2006 dikecualikan. Puskesmas diperkenankan untuk menggunakan langsung dana kapitasi JKN untuk pelayanan kesehatan peserta JKN.

3. Mekanisme Pertanggungjawaban

Kepala Puskesmas bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN. Pendapatan dan belanja dana kapitasi disajikan dalam Laporan Keuangan Dinas Kesehatan dan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah. Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Ketentuan dalam Perpres 32 Tahun 2014 sejalan dengan Pasal 184 ayat (2) Permendagri No. 13 Tahun 2006 yang menentukan bahwa pejabat yang menandatangani dan/atau mengesahkan dokumen yang berkaitan dengan surat bukti yang menjadi dasar penerimaan dan/atau pengeluaran atas pelaksanaan APBD

bertanggung jawab terhadap kebenaran material dan akibat yang timbul dari penggunaan surat bukti dimaksud.

Realisasi penerimaan dan belanja dana kapitasi disajikan dalam Laporan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan. Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan diatur dalam Pasal 265 Permendagri No. 13 Tahun 2006.

4. **Mekanisme Pengawasan**

Penerimaan dan pemanfaatan dana kapitasi oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN pada puskesmas diawasi secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas. Selain itu, dilakukan juga pengawasan fungsional oleh Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) sesuai ketentuan yang berlaku.

Pengawasan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas, serta pengawasan fungsional oleh APIP tersebut dilaksanakan untuk meyakinkan efektifitas, efisiensi, dan akuntabilitas pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi.

Matriks 5. Mekanisme Pengelolaan dana Kapitasi

No	Mekanisme Pengelolaan dana Kapitasi	Aktor	Analisis
1	Mekanisme Penganggaran	Dinas Kesehatan dan puskesmas	Kepala Puskesmas menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN (RPBDK) tahun berjalan kepada Kepala Dinas Kesehatan. RPBDK tersebut mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di puskesmas dan besaran kapitasi
2	Mekanisme Pelaksanaan dan Penatausahaan	Kepala Daerah, Kepala Dinas, dan Kepala	Dalam tahap ini ada banyak tahapan yang dilaksanakan mulai dari menyusun Dokumen

		Puskemas	Pelaksanaan Anggaran (DPA) hingga menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) Puskesmas.
3	Mekanisme Pertanggungjawaban	Kepala Puskesmas	Kepala Puskesmas bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN. Pendapatan dan belanja dana kapitasi disajikan dalam Laporan Keuangan Dinas Kesehatan dan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah
4	Mekanisme Pengawasan	Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas. Dan Aparat Pengawas Internal Pemerintah	Penerimaan dan pemanfaatan dana kapitasi oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN pada puskesmas diawasi secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas. Selain itu, dilakukan juga pengawasan fungsional oleh Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) sesuai ketentuan yang berlaku

Sumber Data Primer, 2017

4.4.3. Pelaksanaan BPJS

Pemerintah mempunyai fungsi dan tanggung jawab agar tujuan pemerintah dibidang kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal. Oleh Karena itu dibutuhkan pengawasan yang baik dan berkelanjutan agar setiap tindakan tindakan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang ada. Dalam program BPJS ini ada beberapa kegiatan kegiatan yang dilakukan pemerintah setempat guna mengawasi jalannya program jaminan kesehatan nasional. Salah satunya adalah melakukan evaluasi kinerja bersama pihak bpjs setiap bulannya. Hal ini juga dikemukakan oleh Syarifuddin Side,

“Setiap bulannya kita melakukan rapat tentang kesehatan dan juga tentang BPJS, jika ada masalah terkait masalah pelayanan rumah sakit ataupun puskesmas dan lain-lain kita bahas di forum ini, dan jika ada masalah kita

bersama sama dengan pihak BPJS mencari solusi yang baik dan tepat untuk memecahkan masalahnya". (Wawancara tanggl 13 januari 2017)

Hal ini juga senada dengan apa yang dikatakan oleh pimpinan Bpjs Kabupaten Pinrang yang mengatakan bahwa, "pemerintah sangat membantu program ini dengan membantu pihak BPJS melakukan sosialisasi diberbagai kecamatan dikabupaten pinrang," (wawancara tanggal 09 februari 2017)

Matriks 6. Peran Pemerintah Terhadap Pelaksanaan BPJS

No	Peran Pemerintah	Aktor	kegiatan	Sasaran	Analisis
1	Membuat forum	1. Pemerintah daerah 2. BPJS 3. Dinas kesehatan 4. Pihak RSUD Lasinrang 5. Peserta BPJS	Untuk melakukan evaluasi kinerja	Untuk membahas kinerja BPJS, Manfaat, dan member solusi (jika ada masalah)	Hal ini merupakan bukti bahwa pemerintah sangat berperan dalam pelaksanaan BPJS. Pemerintah dan pihak pihak terkait membuat forum dan mekukan rapat setiap bulannya. Forum ini didirikan untuk hering atau mendengar segala pendapat, jika terjadi masalah forum ini sangat membantu karena setiap masalah yang ada dikemukakan pada forum ini. Dan diberikan solusi yang tepat

Sumber Analisis Data Primer, 2017

Peran pemerintah dalam bidang kesehatan memang menjadi titik penting selain dari partisipasi rakyat terhadap pelaksanaannya. Seperti halnya terkait dengan program pemerintah tentang jaminan sosial. Pemerintah membagi antar jaminan kesehatan dan

jaminan ketenagakerjaan yang terangkum dalam BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial). Dalam pelaksanaannya pun pemerintah ikut andil dalam hal pembiayaan pelayanan dan fasilitas kesehatan dalam jaminan kesehatan. Selain itu pemerintah juga tetap memantau pelaksanaannya. Sehingga bukanlah program semata melainkan benar-benar menjadikan jaminan sosial ini fasilitas yang baik bagi masyarakat dan wadah bagi masyarakat untuk tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan layak.

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN, maka Jaminan Kesehatan Nasional dikelola dengan prinsip :

1. Gotong royong. Dengan kewajiban semua peserta membayar iuran maka akan terjadi prinsip gotong royong dimana yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin
2. Nirlaba. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tidak diperbolehkan mencari untung. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya harus dimanfaatkan untuk kepentingan peserta.
3. Keterbukaan, kehati – hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip manajemen ini mendasari seluruh pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangan
4. Portabilitas. Prinsip ini menjamin bahwa sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan, selama masih di wilayah Negara Republik Indonesia tetap dapat mempergunakan hak sebagai peserta JKN

5. Kepesertaan bersifat wajib. Agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.
6. Dana Amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik – baiknya demi kepentingan peserta.
7. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar – besar kepentingan peserta.

4.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pinrang

4.5.1. Faktor Pendukung

A. Bantuan pemerintah daerah

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.

Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

Sistem jaminan sosial nasional (SJSN), terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Sejak dimulainya jaminan JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek,

TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Bantuan dari pemerintah daerah sangat dibutuhkan dalam pelayanan Kesehatan BPJS di Kabupaten Pinrang, Hal ini juga dikemukakan oleh pimpinan BPJS Kabupaten Pinrang, yaitu Tati yang menyatakan bahwa.

“Pemerintah sangat mendukung program ini, sangat membantu dengan mengintegrasikan jamkesda/ jamkesmas kedalam bpjs kesehatan itu merupakan dukungan dari pemerintah daerah, kemudian mengeluarkan kebijakan, ini merupakan wujud dari tanggung jawab pemerintah daerah terhadap program JKN ini.”

Hal ini juga senada dengan apa yang dikatakan SEKDA Pinrang yakni Syarifuddin Side bahwa,

”Pemerintah melakukan sosialisasi dan dihimbau lagi ke masyarakat untuk membayar setiap bulannya agar sekiranya ketika ia sakit dia tidak lagi membayar rumah sakit dengan bgtu mahal. asuransi ini ini bersifat sosial artinya bersubsidi silang yang sehat bayarkan yang sakit. Bagi anda yang membayar BPJS tetapi tidak sakit berarti anda ikut membantu mereka yang sakit. Pemerintah setiap bulannya melakukan rapat rapat tentang masalah kesehatan dan masalah BPJS. Ketua forum *stockholder* BPJS yang diketuai oleh sy sendiri. Jadi kalau ada masalah kita bahas disitu, baik itu masalah, manfaat. DLL. Yang jelasnya kita arahkan tahun 2019 semua masyarakat nbaik itu mampu ataupun tidak mampu wajib masuk dalam BPJS” (Wawancara Tanggal 13 Januari 2017)

Berdasarkan dari hasil wawancara tersebut. Pemerintah kabupaten pinrang menunjukkan konsistensinya terhadap peningkatan pelayanan kesehatan melalui badan penyelenggara jaminan sosial. Dengan melakukan pengintegrasian semua

peserta dan mengalokasikan Program BPJS ke dalam APBN dan APBD, hal ini dapat dilihat pada tabel 22.

Tabel 22. Sumber Anggaran Peserta BPJS

No	Jenis Peserta	Jumlah Peserta	Sumber Anggaran
1	PBI APBN	35.269	APBN 100%
2	PBI APBD	131.217	APBD Provinsi 40% APBD Kabupaten 60%

Sumber : Dinas Kesehatan, 2017

Berdasarkan tabel 22 jenis peserta PBI Terbagi menjadi 2 (dua) jenis yakni PBI APBN dan PBI APBD, dalam penganggarnya PBI APBN bersumber dari dana APBN atau pemerintah pusat, yakni menanggung 35.269 peserta. Dan untuk PBI APBD dianggarkan melalui APBD. Dalam pembagiannya yakni 40% ditanggung oleh APBD Provinsi dan 60% di tanggung oleh pemerintah daerah melalui APBD. Dengan mengalokasikan program BPJS ini ke dalam APBN dan APBD pemerintah sangat membantu.

4.5.2 Faktor Penghambat

a. Kurangnya Partisipasi Masyarakat.

Menurut Undang Undang No.24 tahun 2011 pasal 14 tentang badan penyelenggara jaminan sosial mengatur bahwa, setiap warga Negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Berdasarkan undang undang tersebut maka sangat jelas bahwa semua masyarakat wajib mendaftarkan dirinya menjadi peserta BPJS. Namun realita yang terjadi di Kabupaten Pinrang, menurut wawancara dengan Ibu Tati, selalu Pimpinan BPJS Kabupaten Pinrang, menyatakan bahwa,

“penghambatnya yaitu masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk mendaftarkan dirinya, kemudian ketika sudah terdaftar masih kurangnya kesadaran untuk membayar iuran”.

Berdasarkan Hal tersebut dapat dikatakan bahwa dalam menyesuaikan program bpjs ini sangat dibutuhkan peran aktif dari masyarakat kabupaten pinrang. dalam peningkatan pelayanan kesehatan diperlukan partisipasi besar dari masyarakat karena BPJS menggunakan sistem subsidi silang dimana dalam hal ini yang sehat membayarkan yang sakit. Untuk meningkatkan kepatuhan, maka BPJS Kesehatan semenjak 1 September menetapkan pembayaran harus sekaligus untuk satu kartu keluarga. Oleh karena sekaligus, maka sekarang tagihan peserta langsung membesar. Ini dikalikan dengan jumlah anggota keluarga yang terdaftar BPJS Kesehatan.

Partisipasi masyarakat dikabupaten pinrang masih belum optimal hal ini dapat dilihat dari jumlah penduduk yang ada dikabupaten pinrang yakni 417.895 dan jumlah peserta BPJS yang ada dikabupaten pinrang yakni, 230.691. jadi jika dilihat 60% masyarakat kabupaten pinrang sudah terdaftar dalam JKN ini. Namun masih ada masyarakat sejumlah 187.204 belum mendaftarkan dirinya kedalam BPJS.

Matriks 7. Jumlah Penduduk Yang Terdaftar Dalam BPJS Dan Yang Tidak Terdaftar.

No	Jenis Penduduk	Jumlah
1	Penduduk Kabupaten Pinrang	417.895
2	Peserta BPJS	230.691
3	penduduk bukan peserta BPJS	187.204

Analisis Data Primer, 2017

Bila dalam satu kartu keluarga terdapat empat anggota keluarga. Peserta terdaftar di layanan kesehatan kelas II, dengan tarif iuran BPJS Kesehatan saat ini ditetapkan Rp51.000, maka dengan berlakunya aturan baru iuran yang harus dibayar setiap bulan adalah

$$4 \times \text{Rp}51.000 = \text{Rp}204.000.$$

dukungan kepatuhan peserta dalam membayar iuran sangat dibutuhkan oleh BPJS Kesehatan.

Ilustrasi cara kerja Badan penyelenggara jaminan sosial dalam kaitannya dengan sistem gotong royong.

- a) Untuk 1 kasus demam berdarah akan dibutuhkan gotong royong dari 80 orang sehat.
- b) Untuk membiayai 1 pasien operasi cesar BPJS harus memungut iuran minimal dari 135 orang sehat.
- c) Untuk membiayai pengobatan 1 pasien kanker dibutuhkan dukungan dari 1.253 orang sehat.

Jika dilihat dari ilustrasi tersebut faktor penghambat dalam menyusutkan program dari badan penyelenggara jaminan sosial adalah kurangnya partisipasi masyarakat. Dengan menggunakan

b. Aturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Yang Berubah-Ubah

BPJS Kesehatan membagi pesertanya menjadi dua kategori yang berbeda. Kategori pertama dari peserta BPJS Kesehatan adalah PBI atau Penerima Bantuan Iuran. Peserta yang masuk dalam kategori PBI memiliki strata ekonomi yang cukup

rendah. Pihak RT atau Desa biasanya mendata warga tidak mampu lalu data ini akan digunakan sebagai acuan pemberian kartu BPJS Kesehatan yang dibantu oleh pemerintah.

Peserta kedua dari BPJS Kesehatan adalah mereka yang secara mandiri mendaftar diri dan membayar iuran wajibnya setiap bulan. Orang yang masuk dalam kategori ini adalah mereka yang terbilang mampu atau berasal dari strata ekonomi menengah ke atas. Peserta yang membayar iuran BPJS Kesehatan atau Non-PBI dibagi lagi menjadi tiga kelas sesuai dengan kemampuan dalam membayar iuran.

mulai 21 Juni lalu Direktur Utama BPJS Kesehatan telah menerbitkan Peraturan BPJS Kesehatan No. 2/2016. Aturan yang mulai efektif per 1 Juli 2016 ini mengatur peserta bukan penerima upah membayar iuran berikut dengan keluarganya. Meski berlaku Juli, dampaknya baru diberlakukan pada iuran September.

Aturan yang mengatur tagihan dan jumlah iuran yang dibayarkan peserta ini ada dalam pasal 13. Pasal 13 Peraturan BPJS Kesehatan No. 2/2016

- a. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah membayar Iuran Jaminan Kesehatan bagi dirinya beserta anggota keluarganya dan menyetorkannya kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- b. Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui nomor *Virtual Account* yang diberikan oleh BPJS Kesehatan pada saat pendaftaran.
- c. Iuran Jaminan Kesehatan dapat dibayarkan untuk lebih dari 1 (satu) bulan yang dilakukan di awal.

Kelas yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dimulai dari kelas 3, kelas 2, dan yang terakhir adalah kelas 1. Masih-masing kelas pada peserta Non-PBI ini memiliki tarif atau iuran yang berbeda setiap bulannya. Untuk informasi lebih lengkap terkait tarif BPJS Kesehatan dan fasilitasnya, perhatikan uraiannya berikut ini.

Tarif / Biaya Yang Perlu Dikeluarkan Sesuai Dengan Kelasnya 2016 (Lampiran II)

a) Kelas 1 : Rp 80.000

Tarif awal BPJS Kesehatan Kelas 1 awalnya hanya berkisar Rp59.500,00 pada awal BUMN ini resmi dioperasikan. Namun, setelah 1 April 2016, Presiden Joko Widodo menyetujui untuk menaikkan tarif dari BPJS Kesehatan Kelas 1 menjadi Rp80.000,00. Keputusan ini didasari oleh Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peserta BPJS Kesehatan Kelas 1 mendapatkan fasilitas terbaik dari Rumah Sakit atau lembaga kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS. Biasanya mereka yang masuk dalam Kelas 1 akan memiliki hak kamar kelas 1. Kamar yang disediakan untuk kelas 1 biasanya terdiri dari 2-4 tempat tidur hingga harus bergabung dengan peserta lain yang sama-sama berasal dari BPJS Kesehatan kelas 1.

Apabila Peserta BPJS Kesehatan menginginkan kamar perawatan yang jauh lebih baik, mereka diizinkan untuk dirawat ke kamar VIP dengan kondisi tertentu. Biasanya peserta harus mau membayar selisih biaya operasional antara kamar kelas 1 dan VIP. Kalau kesepakatan ini disetujui, maka peserta bisa segera dipindahkan.

b) Kelas 2 : Rp 51.000

BPJS Kelas 2 juga mengalami kenaikan iuran setiap bulannya. Jika di kelas 1 kenaikan terjadi sebesar Rp20.500,00, maka kenaikan di Kelas 2 terjadi sebanyak

Rp8.500,00. Tarif BPJS Kesehatan Kelas 2 yang awalnya hanya berada pada nominal Rp42.500,00 berubah menjadi Rp51.000,00 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peserta BPJS Kelas 2 mendapatkan fasilitas satu tingkat di bawah kelas 1. Saat peserta BPJS Kelas 1 mendapatkan kamar kelas 1 dengan isi 2-4 kamar tidur, Peserta BPJS Kesehatan kelas 2 mendapatkan kamar kelas 2 dengan tempat tidur pasien dalam satu ruangan berjumlah 3-5 buah. Banyaknya tempat tidur dari peserta kelas 2 bisa kurang dan lebih sesuai dengan Faskes atau fasilitas kesehatan yang menaungi peserta.

c) Kelas 3 : Rp 25.500

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Iuran peserta BPJS Kesehatan Kelas 3 tidak mengalami kenaikan. Peserta BPJS Kesehatan Kelas 3 tetap membayar iuran sebanyak Rp25.500,00 setiap bulannya. Iuran kelas 3 tidak mengalami kenaikan lantaran banyak warga dengan strata ekonomi rendah yang aktif pada zona itu.

Fasilitas kesehatan yang diterima oleh Peserta BPJS Kelas 3 adalah kamar inap kelas 3 yang satu ruangan terdiri dari 4-6 tempat tidur. Semua fasilitas standar kelas 3 akan diterima oleh peserta BPJS Kesehatan tanpa terkecuali.

Peserta BPJS Kesehatan kelas 3 boleh mengajukan peningkatan fasilitas ruang inap. Mereka diperbolehkan dirawat di ruangan kelas 2 dengan membayar kelebihan biaya operasional yang akan terjadi di akhir perawatan. Besaran selisih biaya ini

dihitung sejak hari pertama hingga hari terakhir perawatan saat pasien dinyatakan sembuh.

Keadaan aturan iuran BPJS untuk peserta Non PBI atau yang biasa disebut mandiri yang berubah ubah membuat partisipasi masyarakat menurun, hal ini dikarenakan kondisi masyarakat yang susah menerima aturan yang baru dikeluarkan, hal ini juga selaras dengan apa yang dikemukakan salah satu peserta BPJS ibu sainab

“Dulu iuran BPJS kelas 1 sejumlah Rp.59.500 ,namun setelah aturan BPJS berubah maka iuran kelas 1 berubah menjadi Rp.80.000. ketika iuran tersebut naik saya berat untuk membayar setiap bulannya, jika dihitung, keluarga saya berjumlah 5 orang, jika dikalikan Rp.80.000 maka jumlahnya yang harus saya bayar dalam setiap bulannya Rp.400.000” (Wawancara tanggal 9 februari 2017)

Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa aturan BPJS yang berubah-ubah membuat tingkat partisipasi masyarakat menurun. Karena dilihat dari segi jumlah iuran yang cukup besar. Apalagi pada kelas 1 naik menjadi Rp.80.000.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya yang menyajikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai peran pemerintah daerah dalam penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Pinrang. Pada bab ini diuraikan kesimpulan hasil penelitian dan saran untuk hasil penelitian yang dianggap sebagai masukan bagi semua kalangan sehingga bermanfaat pada penulisan selanjutnya.

5.1. KESIMPULAN

1. Peran pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan melalui badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di Kabupaten Pinrang, Yakni mendorong proses kepesertaan, mengefesienkan pengelolaan dana, dan peran melaksanakan BPJS.
 - A. Dalam mendorong kepesertaan pemerintah melakukan sosialisasi dan bekerjasama dengan pihak BPJS dalam mengintegrasikan jamkesda/jamkesmas kedalam BPJS.
 - B. Pengelola dana, pemerintah mendukung BPJS dengan bantuan anggaran dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
 - C. pelaksanaan BPJS pemerintah sangat ikut andil didalam BPJS, hal ini dapat dilihat dari kegiatan pemerintah melakukan rapat setiap bulannya untuk memaksimalkan pelaksanaan BPJS guna terwujudnya sasaran yang ingin dicapai.

2. Peningkatan pelayanan kesehatan melalui BPJS DI Kabupaten Pinrang, dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor yang mendukung maupun faktor yang menghambat, diantaranya :

- A. Faktor pendukung yakni, bantuan pemerintah dan adanya komitmen yang kuat dari Pemerintah kabupaten pinrang menunjukkan konsistensinya terhadap peningkatan pelayanan kesehatan melalui badan penyelenggara jaminan sosial, melakukan pengintegrasian semua peserta, dan bantuan anggaran Kordinasi berbagai pihak seperti dinas kesehatan dan dinas sosial demi mencapai tujuan bersama.
- B. Faktor penghambat yakni kurangnya partisipasi masyarakat, dalam hal ini masyarakat menjadi tolak ukur keberhasilan BPJS. Dilihat dari jumlah kepesertaan masih banyak masyarakat kabupaten pinrang yang tidak mendaftarkan dirinya kedalam BPJS. Padahal kepesertaan BPJS bersifat wajib. Peserta yang telah terdaftar masih kurang kesadaran untk membayar iurannya. Aturan BPJS yang berubah-ubah ini menjadi suatu kendala yang dihadapi, baik itu dari pihak pemerintah maupun dari peserta BPJS. Kebingungan masyarakat terhadap aturan yang berubah ubah seperti peraturan jumlah iuran yang berubah membuat tingkat partisipasi masyarakat semakin menurun.

5.2 Saran

- 1) Pemerintah daerah terkhususnya kepala daerah dan dinas terkait seperti dinas kesehatan sebagai pelaksana teknis dan dinas sosial. Diharapkan lebih

mengefektifkan jalannya program BPJS. Sehingga kedepannya program BPJS dapat tepat sasaran sesuai dengan tujuan pendiriannya. Diharapkan semua stockholder yang terlibat baik pemerintah, pihak penyelenggara jaminan kesehatan, peserta BPJS dan masyarakat dapat bekerja sama dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan yang ada di Kabupaten Pinrang dan meminimalisir faktor penghambat dan meningkatkan faktor pendukung. Sehingga akan menekan angka kematian yang disebabkan oleh kurang memadainya pelayanan di bidang kesehatan.

- 2) Diharapkan pihak BPJS selaku badan penyelenggara jaminan sosial diharapkan dapat memberi kemudahan kepada para peserta BPJS, kemudian aturan yang digunakan harus lebih konsisten (tidak berubah-ubah), juga dalam pemberian informasi harus lebih terbuka atau transparan Dan lebih memperluas jaringan kerjasama dengan pihak rumah sakit agar masyarakat yang terintegrasi kedalam BPJS ini mudah mendapatkan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Arifin Indar. (2007) *Birokrasi Pemerintahan dan Perubahan Sosial Politik*. Pustaka Refleksi.
- Tim Visi Yustisia. 2014. *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari Bpjs*. Visi Media: Jakarta Selatan.
- Al-Assaf,A.F.2001. *Mutu Pelayanan Kesehatan Perpektif Internasional*.EGC:Jakarta.
- Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*.Gosyen Publishing: Yogyakarta.
- Wahab, Solichin Abdul. 2016. *Analisis Kebijakan*. Bumi Aksara:Jakarta.
- Syafiie, Inu Kencana. 2013. *Ilmu Pemerintahan Edisi Revisi Kedua*. Bandung: Mandar Maju.
- Syafiie, Inu Kencana. 2013. *Ilmu Pemerintahan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siswanto Sunarno.2014. *Hukum Pemerintahan Daerah di Indonesia*. Jakarta. Sinar Grafika Offset.
- Syaukani Dkk.2009. *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Hari Sabarno.2008. *Memandu Otonomi Daerah Menjaga Kesatuan Bangsa*. Jakarta.Sinar Grafika.
- Ryaas Rasyid. 2000. *Makna Pemerintahan: Tinjauan dari segi etika dan kepemimpinan*. Jakarta. PT Mutiara Sumber Widya.
- Muhamad Labolo.2014. *Memahami Ilmu Pemerintahan suatu kajian, teori, konsep dan pengembangannya*. Jakarta. Rajawali Pers.
- Agus Suryono.2001. *Ekonomi Politik Pembangunan Dalam Perspektif Teori Ilmu Sosial*.Jakarta,Bumi Aksara.
- Riyadi dan Dendi Supriadi Bratakusuma.2005. *Perencanaan Pembangunan Daerah*. Jakarta. Penerbit : Gramedia Pustaka Utama.
- Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Junaedi, Ganie. 2011. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika

Sigit, Anggar Pramuki dan Andre Budiman Panjaitan. 2016. *Pokok Pokok Hukum Asuransi*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia

Permata, R Hastuti A dan F Milla Fitri. 2016. *Asuransi Konvensional, Syariah dan Bpjs*. Yogyakarta: Parama Publishing.

Soekidjo Notoatmojo, 1997, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka cipta Jakarta

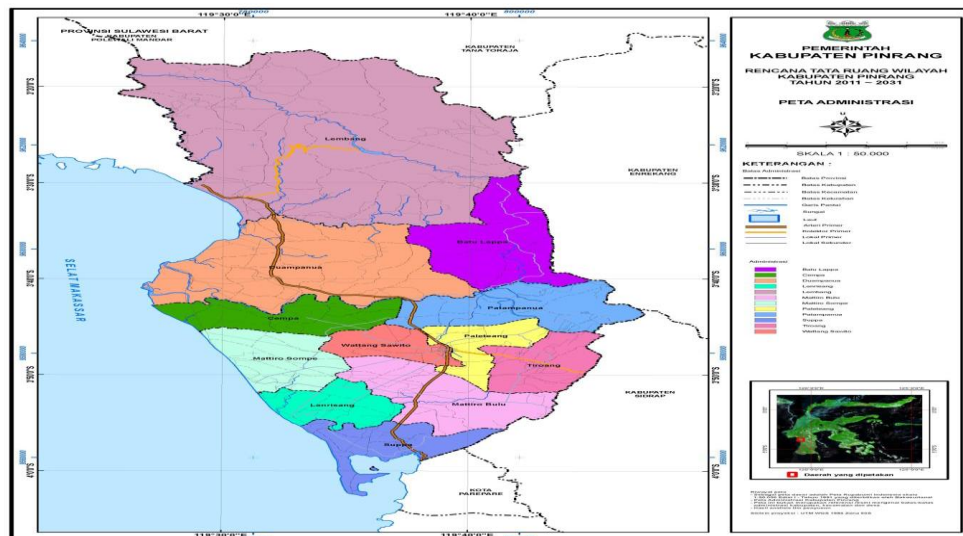
Undang-Undang :

- a) peraturan presiden RI no.111 tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 12 tahun 2013 pasal 22 tentang jaminan kesehatan
- b) Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- c) UU No.40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- d) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005,
- e) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS)
- f) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

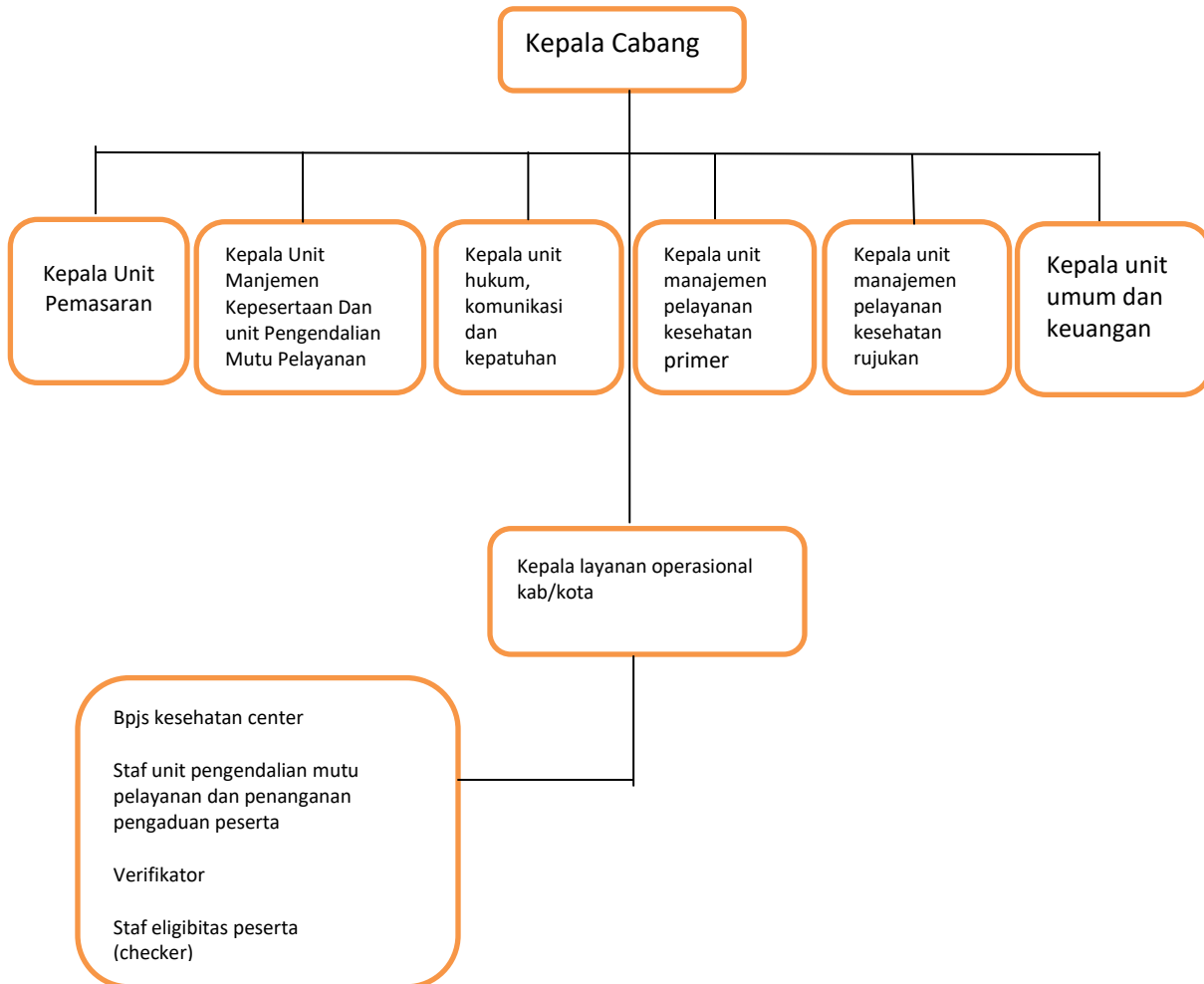
Gambar alur pendaftaran BPJS



Gambar Peta Adminstrasi Kabupaten Pinrang



Struktur Organisasi Kantor Cabang Tipe B



PEDOMAN WAWANCARA

1. Bupati Pinrang

- 1) Bagaimana model pelayanan kesehatan yang ada di kabupaten pinrang?
- 2) Bagaimana strategi pemerintah daerah dalam peningkatan pelayanan kesehatan di kabupaten pinrang ?
- 3) Apa sajakah Dinas yang terkait dengan pelayanan kesehatan dan bagaimana kordinasinya, serta bagaimana proses monitoringnya?
- 4) Bagaimana kontribusi BPJS terhadap pelayanan kesehatan di kabupaten pinrang?
- 5) Apakah dengan adanya program jkn ini pelayanan membaik atau sebaliknya ?
- 6) Apa faktor penghambat dan pendukung yang di hadapi pemerintah dalam melaksanakan program jkn ?

2. Ketua DPRD Kabupaten pinrang

- 1) Apakah ada kebijakan yang dikeluarkan untuk mengatur pelayanan kesehatan terkhususnya pelayanan kesehatan yang berkategori BPJS?
- 2) Apakah selama ini sudah ada masuk aspirasi ke DPRD mengenai pelayanan kesehatan terkhususnya untuk pelayanan kesehatan yang berkategori bpjs? , lalu bagaimana proses penyampaian aspirasi tersebut?
- 3) Bagaimana upaya anda dalam menindaklanjuti aspirasi masyarakat/pemuda yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang berkategori BPJS?
- 4) Apa saja factor yang mendukung dalam menerima, menampung, membahas serta menindaklanjuti aspirasi masyarakat/pemuda dalam pelayanan kesehatan yang berkategori BPJS?
- 5) Apa faktor penghambat dan pendukung dalam menindaklanjuti aspirasi masyarakat/pemuda yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang berkategori BPJS di kabupaten pinrang?

3. Dinas Kesehatan

- 1) Apakah ada kegiatan khusus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di kabupaten pinrang?
- 2) Bagaimana bentuk dan program pelayanan kesehatan yang berkategori BPJS di kabupaten pinrang?
- 3) Bagaimana usaha pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan melalui BPJS di kabupaten pinrang?
- 4) Apa saja hambatan dan tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan
- 5) Dengan adanya BPJS apakah pelayanan menjadi baik atau sebaliknya?
- 6) Bagaimana koordinasi pemerintah daerah dalam hal ini dinas kesehatan dengan pihak BPJS dalam hal pelayanan kesehatan?:
- 7) Bagaimana peran pemerintah dalam mengkoordinasi kemitraan BPJS ? Bagaimana bentuk kemitraannya? Apa kendala dan hambatannya?
- 8) Bagaimana peran pemerintah dalam hal memberikan Rekomendasi peserta BPJS Kepada Kantor bpjs ? Apa kendala dan hambatannya?
- 9) Bagaimana usaha pemerintah daerah dalam mengembangkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan?
- 10) Bagaimana peran pemerintah daerah dalam memudahkan akses peserta bpjs mendapatkan pelayanan ?
- 11) Apa saja faktor yang mendukung dalam menunjang pelayanan kesehatan melalui bpjs?
- 12) Apa saja faktor penghambat dalam melaksanakan program jkn ini?
- 13) Berapa besar kontribusi bpjs dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di kabupaten pinrang?

4. BPJS

- 1) Bagaimana rencana strategis bpjs dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan di kabupaten pinrang?
- 2) Bagaimana pelaksanaan bpjs sendiri?

- 3) Apa faktor penghambat dan pendukung yang di hadapi oleh pihak bpjs dalam melaksanakan program kerjanya?
- 4) Bagaimana koordinasi pihak bpjs dengan pemerintah setempat?
- 5) Apakah ketika dalam menghadapi masalah, seperti peserta yang memiliki kartu ganda, bagaimana tahap penyelesaiannya, bagaimana koordinasinya dengan dinas terkait?
- 6) Bagaimana proses pembayaran yang dilakukan bpjs kepada puskesmas dan klinik klinik yang bekerja sama?
- 7) Dalam proses pembayaran adakah kendala yang dihadapi bpjs sendiri?
- 8) Bagaimana pelayanan yang ada, adakah program khusus yang dilakukan untuk memberikan kemudahan khusus kepada peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- 9) Bpjs baru aktif sepekan bagaimana dengan masyarakat yang skit dan baru mendaftar
- 10)Maaf
- 11) Bagaimana respon dari bpjs sendiri terhadap berbagai media yang menganggap BPJS menelantarkan pasiannya?
- 12) . bagaimana respon bpjs dengan berbagai pendapat bahwa bpjs sulit dan berbelit belit?
- 13) adakah strategis khusus yang dilakukan untuk menghadapi masalah ini?
- 14) Faktor apa saja yang mendukung dalam kegiatan penyelenggara jaminan kesehatan?
- 15) bagaimana proses pembayaran bpjs kepada rumah sakit?
- 16) Bagaimana pelayanan kesehatan yang diberikan ?
- 17) Menurut anda efektif kah program ini,?

Rumah sakit umum lasinrang

1. Bagaimana model pelayanan di Rumah sakit umum lasinrang
2. Bagaimana pelayanan kesehatan yang berkategori bpjs dan umum? Adakah pembedaannya?
3. Apa saja hambatan dan tantangan yang di hadapi pihak Rumah sakit umum lasinrang dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkategori bpjs?

4. Bagaimana koordinasi pihak Rumah sakit umum lasinrang dengan pihak bpjs?
Terkait dengan pembayaran?
5. Sebelum adanya bpjs ada jamkesda, menurut anda mana yang lebih baik atau efektif ?
6. Dari bebrapa pasien bpjs banyak mengeluh terhadap pelayanan bagaimana tangapan rumah skit terhadap hal ini?
7. Dengan adanya bpjs pelayanan semakin meningkat atau sebaliknya?
8. Bagaimana koordinasi rs dengan pemerintah daerah, dines kesehatan dan juga bpjs jika ada kendala atau masalah yang di hadapi?
9. Apakah pelayanan sesuai dengan tujuan bpjs?

Peserta bpjs

- 1) Sejak kapan anda mendaftar di bpjs?
- 2) Apakah anda yang berinisiatif sendiri untuk mendaftarkan diri atau ada pihak yang menyuruh?
- 3) Brapa iuran yang anda bayar setiap bulannya?
- 4) Bgaimana dengan pelayanan yang diberikan apakah anda puas dengan pelayanan?
- 5) Dalam pemberian pelayanan adakah kendala yang dihadapi?

Pasien bpjs

1. Apakah anda merasa dengan adanya BPJS ini sangat membantu?
2. Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan? Apakah sesuai dengan apa yang anda harapkan?
3. Apa kendala yang anda hadapi selama di rs terkait dengan pelayanan?

Pasien non bpjs?

1. Apakah alasan anda tidak mendaftar di bpjs?
2. Apakah anda mengetahui tentang bpjs?
3. Bagaimana pelayanan rumah sakit ?
4. Apakah ada kendala yang dihadapi?

5. Tokoh Masyarakat

- 1) Bagaimana pengaruh adanya program BPJS ? apakah membantu ?



Wawancara Dengan SEKDA Kabupaten Pinrang, Drs.H.Syarifuddin Side, M.Si,MH.



Wawancara Dengan Ketua DPRD Kabupaten Pinrang H.Bahran Jafar Sanusi



Wawancara Dengan Pimpinan BPJS Hartati Kabupaten Pinrang



Wawancara Dengan Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang dr.H.Rifai Mars



Wawancara Dengan Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan DINKES Kabupaten Pinrang drg.Hj.Fausiah Djunaid, M.Kes



Wawancara Dengan Tim Verifikasi BPJS Rumah Sakit Umum Lasinrang Musdalifa,SKM



Wawancara Dengan Pasien BPJS Rumah Sakit Umum Lasinrang Ibu Elis



Wawancara Dengan Pasien Non BPJS Rumah Sakit Umum Lasinrang Ibu Darmi

Lampiran 1.

Surat Izin Penelitian

Lampiran 2.

Gambar Peta Adminstrasi Dan Alur Pendaftaran

Lampiran 3.

Peraturan Perundang-Undangan

Lampiran 4.

Bagan Struktur Organisasi badan

Penyelenggara jaminan kesehatan

Lampiran 5.

Daftar Pernyataan Penelitian

Lampiran 6.

Dokumentasi

